

**IMPACTO DE LAS
VARIABLES PARENTALES,
OBSTÉTRICAS Y POST-
NATALES DEL PRIMER AÑO
DE VIDA, EN EL
DIAGNÓSTICO
PSIQUIÁTRICO INFANTO-
JUVENIL: UN ESTUDIO
RETROSPECTIVO**

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER DE INICIACIÓN A LA INVESTIGACIÓN EN
MEDICINA

Convocatoria junio 2012

Autor: Dr. LUIS FERNANDO RODRÍGUEZ TREVIJANO
Director: Dr. JAVIER GARCÍA CAMPAYO

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El objetivo del presente estudio es tratar de establecer alguna correlación entre el diagnóstico ICD-10 de los niños y adolescentes que acuden a las consultas de salud mental infanto-juvenil, y toda una serie de variables parentales, obstétricas, y post-natales, ante la sospecha que me da la práctica clínica de que pueden existir una serie de circunstancias externas que favorecerían el desarrollo de cierto tipo de patologías psíquicas en la infancia y la adolescencia.

Mucho se ha investigado tanto sobre la relación entre algunos tipos de patología psiquiátrica en la pareja parental y determinados cuadros psíquicos de erupción específica en la infancia. También se ha especulado sobre qué tipo de circunstancias familiares favorecerían la aparición de ciertos cuadros típicos de la infancia y la adolescencia. En línea similar, se ha tratado de establecer una correlación entre psicopatología infanto-juvenil y determinados aspectos intrínsecos al embarazo y al modelo de crianza.

En artículos publicados recientemente en la literatura se ha establecido relación entre sexo masculino del niño, bajo nivel educativo de los padres y T.D.A.H. (Sauver et.al.2004). La combinación de T.D.A.H. y Trastorno de Conducta se ha asociado con falta de calidez e implicación materna, fallo en la aplicación de la disciplina paterna y/o ineficacia de la misma, y Trastorno de Personalidad Disocial de los padres (Pfiffner et al.2005). Además se ha visto que los padres de niños con T.D.A.H. admitían niveles inferiores de autoeficacia de sus habilidades para ayudar a sus hijos, y se sentían menos apoyados por el colegio y los profesores, comparados con los padres de los controles (Rogers et al.2009). En el mismo estudio, tomando separadamente a los padres y a las madres, no había diferencia de autopercepción de implicación entre madres de niños con T.D.A.H. y madres de los controles; sin embargo, los padres de niños con T.D.A.H. se percibían a sí mismos más desvinculados del aprendizaje de sus hijos y con una interacción más coercitiva y punitiva, comparados con los padres de controles (Rogers et al.2009). También se ha relacionado el T.D.A.H. con circunstancias de baja cohesión y adversidad familiar (Pheula et al.2010). En estudios llevados a cabo en Suecia, el bajo nivel educativo de la madre, la monoparentalidad, y el origen étnico no-europeo se observan con mayor frecuencia en niños afectados de T.D.A.H. y Trastorno Oposicionista Desafiante; la etnicidad parece tener mayor asociación con el Trastorno Oposicionista Desafiante, mientras la monoparentalidad se asociaría más al T.D.A.H., siendo los varones más vulnerables que las hembras a la adversidad familiar (Rydell et al.2010). Otro estudio llevado a cabo en Australia relaciona los problemas de salud mental infantil con los bajos ingresos familiares y el nivel educativo de los padres, más que con la monoparentalidad y el desempleo (Davis et al.2010).

Se ha podido ver que hijos de madres afectas de Esquizofrenia mostraban con mayor frecuencia de lo esperable retraso en la deambulación, disfunción visual, menores habilidades verbales, enuresis, y alteraciones del comportamiento (en especial pobreza de habilidades sociales) en relación con los controles (Henriksson et al.2004). El mismo estudio evidenció un significativo retraso en la deambulación en hijos de madres con psicosis afectivas. En la misma línea, se ha visto que la descendencia de madres afectas de esquizofrenia presentaba alteraciones de la psicomotricidad, tanto fina como gruesa, en un nivel superior que los controles (McNeil et al.2008).

Hay también estudios de padres de niños con T.E.A. en los que se aprecia que tienden a haber sido hospitalizados por causa psiquiátrica con más frecuencia que los padres de niños controles. La Esquizofrenia era más común entre los primeros; los Trastornos Depresivos y los Trastornos de Personalidad eran más frecuentes en las madres de niños con T.E.A., si bien esto último no era aplicable a los padres (Daniels et al.2011).

Por otra parte, también se ha estudiado la relación entre el tipo de lactancia y el temperamento infantil, y se ha visto que a los 6 meses de vida los niños que han recibido lactancia artificial tienden a presentar con más frecuencia temperamento difícil que aquéllos que han recibido lactancia materna; sin embargo, al año de edad ya no se observaba esta diferencia (Niegel et al.2006). También se ha visto que los niños de 4 y 5 años que han recibido lactancia materna durante los primeros 9 meses están más protegidos de la aparición de Trastornos de Conducta a esa edad (Liu et al.2001). Además se ha detectado una relación favorable entre lactancia materna y desarrollo cognitivo a la edad de 5 años (Quinn et al.2001). Respecto al posible impacto de la estancia precoz en guardería en la salud mental al llegar a la edad adulta, no se ha podido demostrar una repercusión negativa (Berth et al.2008).

METODOLOGÍA

- **OBJETIVOS DEL ESTUDIO:**

- **OBJETIVO GENERAL:**

Estudiar la correlación entre el diagnóstico ICD-10 y una serie de variables parentales, obstétricas y post-natales en una población clínica infanto-juvenil. Realizar un estudio descriptivo de las características de los niños y adolescentes que acuden a las consultas de psiquiatría infantil de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil Sagasta (Zaragoza), lo que nos permitirá acercarnos a la realidad de los usuarios de este servicio y algunas de sus características personales y familiares. Si bien se comprende que el tamaño de la muestra objeto de estudio es insuficiente, el objetivo último sería establecer correlaciones entre variables parentales, obstétricas, y post-natales y patologías infantiles.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Estudiar la correlación entre el diagnóstico ICD-10 de una población clínica infanto-juvenil y determinadas variables parentales, tales como: relación parental, antecedentes de psicopatología parental, nivel educativo, empleo materno remunerado, y promedio de presencia paterna.
2. Estudiar la correlación entre el diagnóstico ICD-10 de una población clínica infanto-juvenil, y las siguientes variables obstétricas: patología orgánica materna durante la gestación, patología psíquica materna durante la gestación, y tipo de parto.
3. Estudiar la correlación entre el diagnóstico ICD-10 de una población clínica infanto-juvenil, y las siguientes variables post-natales: tipo de lactancia, delegación de la crianza en el primer año, necesidad de intervención del Servicio de Protección de Menores.

- **HIPÓTESIS:**

- Existiría una relación entre antecedentes de psicopatología severa en los padres y los Trastornos Generalizados del Desarrollo en la infancia.
- El nivel educativo y cultural de los padres correlacionaría con la severidad de la patología psíquica en la infancia.
- Existiría una relación entre el promedio de horas diarias de presencia paterna con su hijo/a y los Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad.
- El empleo remunerado materno tendría, a priori, una escasa relación con la presencia de psicopatología en la infancia y adolescencia

- Existiría cierta relación entre el tipo de lactancia y la presencia de ciertos cuadros clínicos en la infancia, en concreto con el Trastorno de Ansiedad de Separación en la Infancia.
- Valorar si en esta muestra existiría o no relación entre la delegación de la crianza en el primer año y la erupción de patología psíquica en la infancia, sobre todo cuando se trata de estancias diarias prolongadas en guardería, o en una delegación en una cuidadora doméstica (no así en casos de delegación en familiares de primer grado).

- **DISEÑO:**

Se va a realizar un estudio descriptivo, transversal, correlacional.

- **ÁMBITO DEL ESTUDIO:**

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil Sagasta –Sector 2-, con una zona de influencia que abarca los barrios de Zaragoza de: Casablanca, Zona Centro, Las Fuentes, Casco Antiguo y Almozara.

- **SUJETOS DEL ESTUDIO:**

Pacientes que acuden por primera vez a las consultas de psiquiatría infantil, de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil Sagasta, adscrita al H.U.M.S, entre junio y agosto de 2011.

- Criterios de inclusión:

1. Edad de 0 años a 17
2. Los padres otorguen consentimiento informado

- Criterios de exclusión:

1. Niños adoptados
2. Que padre y madre rechazasen acudir conjuntamente a la recogida de datos del cuestionario.
3. Desconocimiento del idioma español, o cualquier otra variable que impida la evaluación psiquiátrica

- **TAMAÑO MUESTRAL**

Muestra incidental

N= 51 pacientes (38 varones; 12 mujeres; 1 perdido, el cual, aunque ha entrado en el estudio no ha respondido a la mayoría de cuestiones).

- **VARIABLES OBJETO DE ESTUDIO**

- VARIABLE PRINCIPAL:

Diagnostico CIE – 10, según entrevista psiquiátrica estandarizada realizada por facultativo especialista en Psiquiatría

○ **OTRAS VARIABLES:**

Se ha diseñado un cuestionario en la que se ha recogido información relativa a diferentes variables:

- 1- Variables sociodemográficas: Sexo, edad, y procedencia étnica.
- 2- Variables clínicas: antecedentes psicopatológicos del paciente.
- 3- Variables parentales: situación familiar (en el caso de padres separados, edad del paciente en el momento de la separación), antecedentes psicopatológicos de ambos progenitores, nivel educacional de los mismos, empleo materno remunerado, número de horas diarias de presencia paterna (en el caso de padres separados, régimen de visitas).
- 4- Variables obstétricas: patología orgánica materna durante la gestación, patología psíquica materna durante la gestación, tipo de parto.
- 5- Variables post-natales: tipo de lactancia, delegación de la crianza en el primer año, posible intervención del Servicio de Protección de Menores.

• **DESARROLLO DEL ESTUDIO:**

- A los pacientes y a los padres de éstos que acudían al estudio, se les informaba del mismo, invitándoles a participar. A aquéllos que aceptaron, y que cumplían criterios de inclusión, el cuestionario fue llevado a cabo por parte del propio facultativo especialista responsable de la Unidad.
- A los pacientes en estudio se les asignó un código para preservar su anonimato.
- El análisis estadístico de los datos fue realizado por un investigador ajeno al estudio.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

En primera instancia se ha llevado a cabo el estudio descriptivo de las principales variables familiares, obstétricas y post-natales tomadas globalmente; luego se han descrito esas mismas variables para las principales categorías diagnósticas; después, en una segunda fase, se ha realizado un estudio correlacional entre las diferentes entidades diagnósticas infantiles agrupadas, según criterios ICD-10, y el conjunto de variables a estudio, en aquellos casos en los que se ha podido establecer algún tipo de correlación.

RESULTADOS:

1. ESTUDIO DESCRIPTIVO EN LAS PRINCIPALES VARIABLES DE LA MUESTRA:

Características de la muestra:

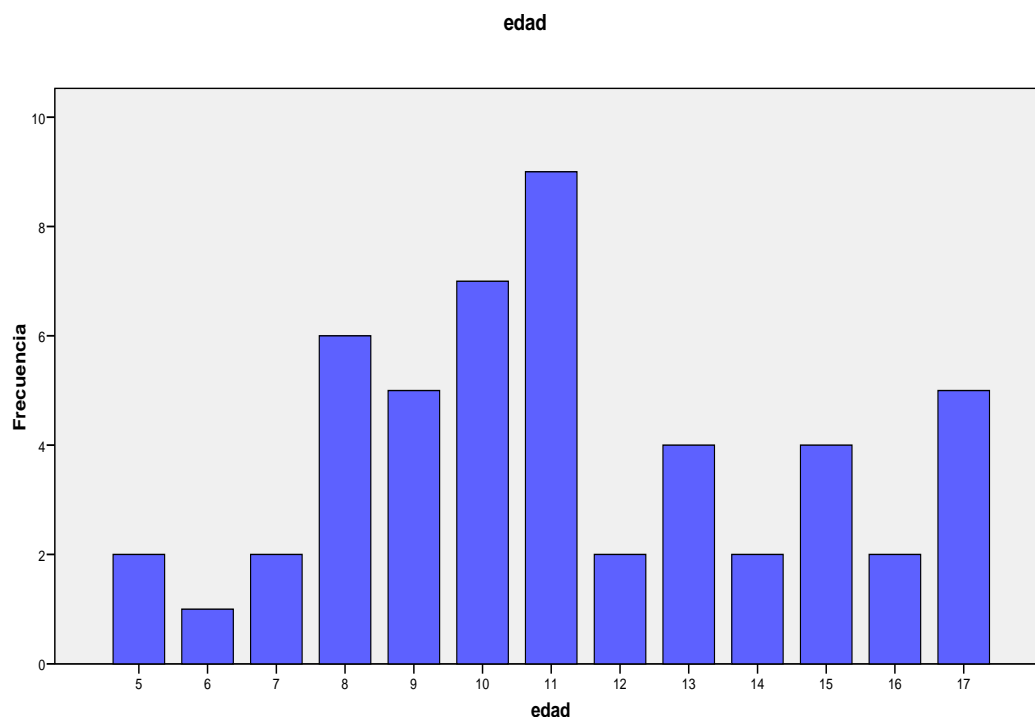
Se trata de una muestra clínica (N=51) de población infanto-juvenil, con edades todos ellos comprendidas entre los 0 y los 17 años, que corresponden a aquellos pacientes que acudieron a su primera visita en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil Sagasta (Zaragoza) entre junio y agosto de 2011.

1. EDAD

Edad media: 11,24 años y desviación típica (d.t.= 3,3)

Distribución edad:

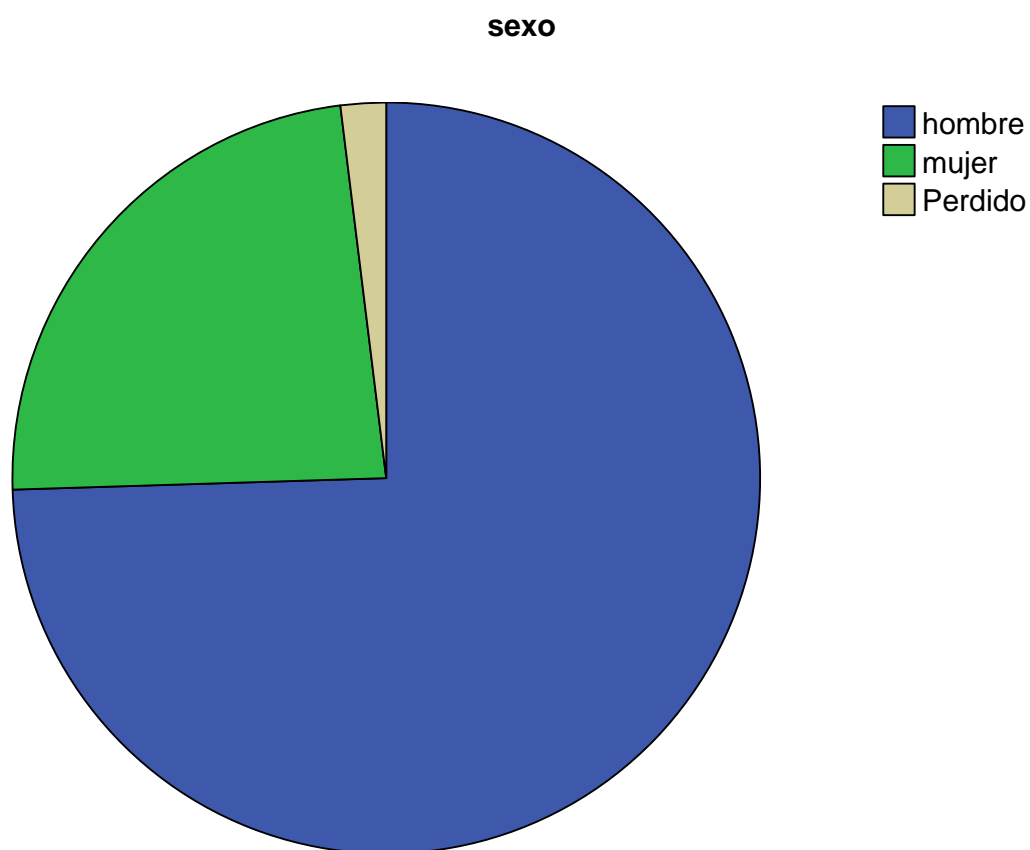
- Media edad: 11,24; entre los 8 y los 11 años se encontraban el mayor número de pacientes (27 en total)
- No hubo ningún caso entre los 0 y los 4 años de edad
- También hubo un número significativo de pacientes (5 en total) que fueron derivados en el último año de la adolescencia



2. SEXO

Sexo: 76% de género masculino y 24% femenino

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	hombre	38	74,5	76,0	76,0
	mujer	12	23,5	24,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,0		
Total		51	100,0		



El porcentaje de la muestra por sexos fue muy superior para el sexo masculino (76% vs 24%)

3. PROCEDENCIA ÉTNICA:

procedencia_étnica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	caucásico español	44	86,3	86,3	86,3

caucásico	otra	1	2,0	2,0	88,2
nacionalidad					
gitano/romaní		2	3,9	3,9	92,2
latinoamericano		3	5,9	5,9	98,0
asiático		1	2,0	2,0	100,0
Total		51	100,0	100,0	

La procedencia étnica de la gran mayoría de la muestra (86%) era caucásica de nacionalidad española. El segundo grupo en cantidad fue el de origen latinoamericano (5,9%). Los grupos étnicos menos frecuentes fueron los de etnia caucásica no españoles y los asiáticos (sólo un caso cada uno de ellos).

4. ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS DEL PACIENTE:

El 92% de los pacientes tenían antecedentes psicológicos/psiquiátricos previos a la derivación. Los problemas previos que aparecían con más frecuencia eran los síntomas de ansiedad (76,5%), los trastornos del estado de ánimo (24%), y las dificultades en el comportamiento social, las dificultades en el aprendizaje, y los trastornos del sueño (todos ellos con el 22%).

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	4	7,8	7,8	7,8
sí	47	92,2	92,2	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Estadísticos descriptivos

	Frecuencia	Porcentaje
antecedentes_psiquiátricos	47	92,2
antecedentes_retraso_mental	4	7,8
antecedentes_trastorno_neurodesarrollo	7	13,7
antecedentes_hipercinéticos	20	39,2
antecedentes_trat_comportamiento	20	39,2
antecedentes_trast_aprendizaje	22	43,1
antecedentes_trast_lenguaje	17	33,3
antecedentes_estado_ánimo	24	47,1

antecedentes_ansiedad	39	76,5
antecedentes_toc	1	2,0
antecedentes_tics	16	31,4
antecedente_trast_comportamiento_social	22	43,1
antecedentes_trast_alimentario	20	39,2
antecedentes_trast Eliminación	12	23,5
antecedentes_trast_sueño	22	43,1

5. VARIABLES PARENTALES

5.1. Situación familiar

situación_familiar_

	Frecuencia	Porcentaje
conflictividad	20	39,2
fallecimiento_padres	4	7,8
separados_divorciados	14	27,5
pareja_estable	33	64,7

A nivel familiar, el 64% de los pacientes procedían de una familia tipo (padre, madre e hijos). Pacientes hijos de padres separados/divorciados, sólo eran el 27,5% de la muestra. En un 7,8% de los pacientes de la muestra había fallecido alguno de los progenitores. La conflictividad inter-parental alcanzaba a un 39,2% de la muestra.

5.2. Antecedentes psiquiátricos del padre:

Tabla de frecuencia

antecedentes_padre_psicosis

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	50	98,0	98,0	98,0
sí	1	2,0	2,0	100,0
Total	51	100,0	100,0	

antecedentes_padre_trast_bipolar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	51	100,0	100,0	100,0

antecedentes_padre_abuso_sustancias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	45	88,2	88,2	88,2
	sí	6	11,8	11,8	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

antecedentes_padre_depresión_ansiedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	45	88,2	88,2	88,2
	sí	6	11,8	11,8	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

antecedentes_padre_trast_personalidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	48	94,1	94,1	94,1
	sí	3	5,9	5,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

antecedentes_padre_retraso_mental

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	51	100,0	100,0	100,0

El 88,2% de los padres (varones) no tenían antecedentes de patología psíquica; entre aquéllos que tenían algún antecedente, los cuadros ansioso-depresivos y el abuso de sustancias (sobre todo alcohol) eran lo más habitual (11,8%). Solamente uno de los padres había sido diagnosticado de padecer un T.Psicótico.

5.3. Antecedentes psiquiátricos de la madre:

Tabla de frecuencia

antecedentes_madre_psicosis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	50	98,0	98,0	98,0
	sí	1	2,0	2,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

antecedentes_madre_trast_bipolar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	51	100,0	100,0	100,0

antecedentes_madre_abuso_sustancias

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	50	98,0	98,0	98,0
sí	1	2,0	2,0	100,0
Total	51	100,0	100,0	

antecedentes_madre_depresión_ansiedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	28	54,9	54,9	54,9
sí	23	45,1	45,1	100,0
Total	51	100,0	100,0	

antecedentes_madre_trast_personalidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	51	100,0	100,0	100,0

antecedentes_madre_retraso_mental

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	51	100,0	100,0	100,0

Vemos, a diferencia de lo que sucedía en el caso de los padres, que un 45,1% de las madres tenía antecedentes de tratamiento por cuadros de ansiedad/depresión. Solamente una de ellas había tenido problemas de sustancias, y, al igual que en el caso de los padres, sólo una de ellas había sido diagnosticada de T.Psicótico.

5.4. Nivel educativo del padre

nivel_educativo_padre

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos estudios primarios	23	45,1	45,1	45,1
estudios medios no finalizados	6	11,8	11,8	56,9

estudios medios finalizados	11	21,6	21,6	78,4
diplomatura	7	13,7	13,7	92,2
licenciatura	4	7,8	7,8	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Respecto al nivel educativo de los padres (varones), el 45,1% de los padres sólo tenían estudios primarios; el 21,6% habían completado estudios medios; el grupo menos numeroso era el de los padres con estudios universitarios superiores (7,8%).

—

5.5. Nivel educativo de la madre

nivel_educativo_madre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	estudios primarios	13	25,5	25,5	25,5
	estudios medios no finalizados	10	19,6	19,6	45,1
	estudios medios finalizados	13	25,5	25,5	70,6
	diplomatura	8	15,7	15,7	86,3
	licenciatura	7	13,7	13,7	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

El nivel de estudios medio de las madres era superior al de los padres. Sólo el 25,5% de ellas tenían nivel de estudios primarios. El 25,5% de ellas habían terminado estudios medios, y el 13,7% tenían estudios universitarios superiores.

—

5.6. Empleo materno remunerado:

—

empleo_mat_rem

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	completa partida	9	17,6
	completa continua	9	17,6
	parcial	11	21,6
	horas sueltas	3	5,9
	Total	32	62,7
	No trabaja	19	37,3
Total		51	100,0

Respecto del posible empleo materno remunerado, el grupo más numeroso de madres de pacientes de la muestra era el de aquéllas que trabajaban fuera de casa (62,7%), mientras el 37,3% de ellas se dedicaba exclusivamente a las labores del hogar. Dentro de las que salían a trabajar, el grupo más numeroso era el de las que trabajan a tiempo parcial (21,6%), seguido por las que trabajaban jornada completa, tanto continua (17%) como partida (17%).

5.7. Intervención del servicio de protección de menores:

intervención_servicio_protección_menores

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	medidas soporte familiar	4	7,8	8,5	8,5
	no	43	84,3	91,5	100,0
	Total	47	92,2	100,0	
Perdidos	Sistema	4	7,8		
Total		51	100,0		

Sólo en el 8,5% de los casos había existido intervención por parte del Servicio de Protección de Menores.

5.8. Familias “tipo” (padres juntos):

5.8.1. Promedio de horas diarias de presencia paterna con su hijo

promedio_horas_paternas

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	nada	6	11,8
	menos 1h	3	5,9
	entre 1-2h	10	19,6
	más 3h	14	27,5
	Total	33	64,7

En el caso de padres que estaban juntos, con respecto al promedio de horas de presencia diaria paterna con el niño-paciente, el grupo más numeroso era el de aquéllos que decían emplear 3 horas o más al día para estar con sus hijos (27,5%). Sólo el 5,9% de los padres admitían estar menos de 1 h al día con sus hijos. Llamaba poderosamente la atención que un 11,8% de los padres reconocían no estar prácticamente nunca junto a sus hijos, a pesar de vivir con ellos en casa.

5.9. Padres separados:

5.9.1. Edad separación

edad_paciente_momento_separación

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	menos 1 año	6	11,8
	entre 1-3 años	3	5,9
	entre 4-6 años	3	5,9
	entre 7-10 años	5	9,8
	Total	17	33,3

Destacaba el hecho de que entre el grupo de pacientes hijos de padres separados (33,3% del total de la muestra), el más numeroso era el de niños-pacientes cuyos padres se habían separado cuando ellos tenían menos de 1 año (42,8%), seguido del grupo con edad en el momento de la separación entre 7 y 10 años (35,7%).

5.9.2. Presencia paterna

presencia_paterna_hijo

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	nula	5	9,8
	fin semana	12	23,5
	Total	17	33,3

También, dentro del grupo de pacientes hijos de padres separados, había un 35,7% de ellos (5 sobre un total de 14) que no veían nunca a su padre.

6. VARIABLES OBSTÉTRICAS

6.1. Patología psíquica materna durante la gestación:

patología_psíquica_materna_gestación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	33	64,7	66,0	66,0
	sí	17	33,3	34,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,0		
Total		51	100,0		

El caso perdido hace referencia a que no ha contestado, por lo que no se tiene información de él en esta variable.

pat_ps_mat_gest_trast_adaptativo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	31	60,8	66,0	66,0
	sí	16	31,4	34,0	100,0
	Total	47	92,2	100,0	
Perdidos	Sistema	4	7,8		
Total		51	100,0		

pat_ps_mat_gest_depresión_mayor

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	46	90,2	97,9	97,9
	sí	1	2,0	2,1	100,0
	Total	47	92,2	100,0	
Perdidos	Sistema	4	7,8		
Total		51	100,0		

pat_ps_mat_gest_psicosis_manía

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	46	90,2	97,9	97,9
	sí	1	2,0	2,1	100,0
	Total	47	92,2	100,0	
Perdidos	Sistema	4	7,8		
Total		51	100,0		

pat_ps_mat_gest_adictiva

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	47	92,2	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	4	7,8		
Total		51	100,0		

En un 34% de los casos, la madre refería haber atravesado dificultades psicológicas reactivas a estresores ambientales durante la gestación (Trastornos Adaptativos). Sólo hubo un caso de Depresión Mayor (2,1%), y otro de Manía (2,1%) durante el embarazo.

6.2. Patología orgánica materna durante la gestación:

patología_orgánica_materna_gestación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	18	35,3	35,3	35,3
	sí	33	64,7	64,7	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

pat_org_mat_gest_primer_trimestre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	29	56,9	59,2	59,2
	sí	20	39,2	40,8	100,0
	Total	49	96,1	100,0	
Perdidos	Sistema	2	3,9		
Total		51	100,0		

pat_org_mat_gest_infecciosa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	46	90,2	93,9	93,9
	sí	3	5,9	6,1	100,0
	Total	49	96,1	100,0	
Perdidos	Sistema	2	3,9		
Total		51	100,0		

pat_org_mat_gest_nefrourológica_severa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	46	90,2	93,9	93,9
	sí	3	5,9	6,1	100,0
	Total	49	96,1	100,0	
Perdidos	Sistema	2	3,9		
Total		51	100,0		

pat_org_mat_gest_diabetes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	49	96,1	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	2	3,9		
Total		51	100,0		

pat_org_mat_gest_cardiaca

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	49	96,1	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	2	3,9		
Total		51	100,0		

pat_org_mat_gest_contracciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	34	66,7	69,4	69,4
	sí	15	29,4	30,6	100,0
	Total	49	96,1	100,0	

Perdidos	Sistema	2	3,9		
Total		51	100,0		

pat_org_mat_gest_tensión arterial

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	45	88,2	91,8	91,8
	sí	4	7,8	8,2	100,0
	Total	49	96,1	100,0	
Perdidos	Sistema	2	3,9		
Total		51	100,0		

pat_org_mat_gest_otras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	37	72,5	75,5	75,5
	sí	12	23,5	24,5	100,0
	Total	49	96,1	100,0	
Perdidos	Sistema	2	3,9		
Total		51	100,0		

Aquí encontramos algo a tener en cuenta: en el 64% de los pacientes de la muestra la madre había tenido algún tipo de patología orgánica durante la gestación, la mayor parte en el primer trimestre (40,8%). Se observaba un porcentaje considerable de casos en los que habían existido contracciones precoces y amenaza de parto prematuro (30,6%). No había casos de Diabetes Gestacional, ni de patología cardíaca gestacional en las madres de los pacientes de la muestra.

6.3. Parto:

parto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	cesárea urgente	8	15,7	16,7	16,7
	cesárea programada	2	3,9	4,2	20,8
	vaginal	38	74,5	79,2	100,0
	Total	48	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	3	5,9		
Total		51	100,0		

Respecto al parto, el grupo de pacientes mayoritario era el de quienes provenían de un parto vaginal (79,2%). Sólo el 16,7% de los casos provenían de una cesárea urgente.

7. VARIABLES POST-NATALES

7.1. Lactancia materna

lactancia_materna

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	13	25,5	25,5	25,5
	sí	38	74,5	74,5	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Respecto a la lactancia, sólo el 25,5% de los casos habían recibido lactancia artificial completa desde el nacimiento.

Lactancia materna

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	menos 1 mes	2	3,9
	entre 1-3 meses	11	21,6
	entre 4-6 meses	8	15,7
	entre 7-12 meses	13	25,5
	más 1 año	2	3,9
	Total	36	70,6

Entre el total de pacientes que habían recibido lactancia materna (70,6%), el grupo más numeroso de pacientes era el de aquéllos que habían lactado entre 7 y 12 meses (34,2% de ese grupo), seguido de quienes habían lactado entre 1 y 3 meses (28,9% de ese grupo). Solamente 2 casos sobre un total de 38 habían lactado más de 1 año.

7.1.1. Interrupción de la lactancia materna:**interrupción_lactancia**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	por indicación médica	8	15,7	19,0	19,0
	natural o espontánea	31	60,8	73,8	92,9
	no	3	5,9	7,1	100,0
	Total	42	82,4	100,0	
Perdidos	Sistema	9	17,6		
Total		51	100,0		

Entre aquéllas madres que habían lactado ó intentado hacerlo, la interrupción de la lactación materna había sido natural, según el 73,8% de las madres, mientras en el 19% de los casos había habido indicación médica para ello.

7.2. Delegación de la crianza en el primer año**delegación_crianza_primer_año**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no familiares primer grado	32	62,7	62,7	62,7
guardería	5	9,8	9,8	72,5
ciudadanos doméstica	4	7,8	7,8	80,4
Total	10	19,6	19,6	100,0
	51	100,0	100,0	

Sólo en el 37,3% de los pacientes había existido delegación de la crianza por la madre en el primer año de vida. De ellos, en nuestra muestra se daba el caso de que el grupo más numeroso era el de aquéllos niños en que la delegación se había hecho en una cuidadora doméstica (19,6%), y el menos numeroso el de una delegación en guardería infantil (7,8%).

8. DIAGNÓSTICO PRINCIPAL ICD-10:

diagnóstico_principal_ICD10

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos esquizofrenia	1	2,0	2,0	2,0
trast esquizotípico	1	2,0	2,0	4,0
Episodios depresivos	2	3,9	4,0	8,0
Trastornos del humor persistentes	1	2,0	2,0	10,0
Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación	1	2,0	2,0	12,0
Trastornos somatomorfos	3	5,9	6,0	18,0
Trastornos de la conducta alimentaria	1	2,0	2,0	20,0
retraso mental moderado	2	3,9	4,0	24,0
autismo infantil	7	13,7	14,0	38,0
dllo ps se	1	2,0	2,0	40,0
trast actividad y atención	10	19,6	20,0	60,0
Trastornos disociales.	1	2,0	2,0	62,0
trast ansiedad separación infancia	12	23,5	24,0	86,0
mutismo selectivo	6	11,8	12,0	98,0
Trastornos de tics	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	98,0	100,0	
Perdidos Sistema	1	2,0		
Total	51	100,0		

En azul los diagnósticos más frecuentes

- Los diagnósticos principales más frecuentes previo a ser agrupados por categorías fueron: **Trastorno de Ansiedad de Separación en la Infancia**

(23,5%), T.de la Actividad y de la Atención (19,6%), Autismo Infantil (13,7%) y Mutismo Selectivo (11,8%).

- Los Trastornos Afectivos y los Trastornos Somatomorfos sumaban cada grupo el 5,9% del total de casos.
- Los Trastornos Esquizofrénicos no autistas fueron 2 en total (3,9%).
- Hubo 2 casos de Retraso Mental como diagnóstico principal (3,9%).
- Los Trastornos de tipo Disocial y los T.C.A. alcanzaban una frecuencia testimonial en nuestra muestra. Esto mismo, de modo sorpresivo, sucedía también con los Trastornos Adaptativos, con un solo caso.

9. DIAGNÓSTICOS AÑADIDOS:

diagnósticos_añadidos_ICD10









		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	31	60,8	60,8	60,8
	sí	20	39,2	39,2	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

De aquellos que tienen un diagnóstico añadido este es:

Trastorno	Frecuencia	Porcentaje
diag_añad_dllo_aprendizaje_escolar_se	4	20,0
diag_añad_rivalidad_hermanos	4	20,0
diag_añad_ansiedad_fóbica_aprend_escolar_ne	1	5,0
diag_añad_bulimia_nerviosa_atípica	1	5,0
diag_añad_ansiedad_separación_infancia	4	20,0
diag_añad_comportamiento_social_infancia	1	5,0
diag_añad_actividad_atención	1	5,0
diag_añad_insomnio_no_orgánico	1	5,0
diag_añad_reacción_depres_prolongada	1	5,0
diag_añad_específico_lectura	3	15,0
diag_añad_tics_crónicos_motores	1	5,0
diag_añad_tics_transitorio	1	5,0
diag_añad_pesadillas	1	5,0
diag_añad_enuresis_nocturna	1	5,0
diag_añad_humor_persistente	1	5,0

Entre aquéllos que tenían algún diagnóstico añadido (39,2% del total de los 51 pacientes de la muestra), los diagnósticos secundarios más frecuentes fueron: T. Ansiedad de Separación en la Infancia, T.de Rivalidad entre Hermanos, y T. Desarrollo del Aprendizaje Escolar, sumando cada uno de estos grupos el 20% del total de los diagnósticos secundarios. También como diagnóstico secundario tenía cierta importancia el Trastorno Específico de la Lectura, que sumaba el 15% del total de diagnósticos secundarios.

Análisis de las variables según la clasificación CIE- 10:

F00-F09	 Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos.
F10-F19	 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas.
F20-F29	Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes.
F30-F39	 Trastornos del humor (afectivos)
F40-F49	 Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos.
F50-F59	Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos.
F60-F69	 Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto.
F70-F79	 Retraso mental.
F80-F89	 Trastornos del desarrollo psicológico.
F90-F98	Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.
F99	 Trastorno mental sin especificación.

2. DESCRIPCIÓN DE LOS PORCENTAJES DE LOS PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS AGRUPADOS:

cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

Tabla de frecuencia

Después del agrupamiento, el conjunto de los Trastornos del Desarrollo Psicológico (F80-89) constituyeron una de las dos principales categorías diagnósticas del total de nuestra muestra clínica.

edad^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	7	1	12,5	12,5	12,5
	8	3	37,5	37,5	50,0
	9	1	12,5	12,5	62,5
	10	1	12,5	12,5	75,0
	11	1	12,5	12,5	87,5
	17	1	12,5	12,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

Hubo 8 sujetos con este diagnóstico, con edades comprendidas entre los 7 y los 17 años.

diagnóstico_principal_ICD10

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos autismo infantil	7	87,5	87,5	87,5
dlo ps se	1	12,5	12,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

Un abrumador 87,5% de los casos dentro de esta categoría diagnóstica correspondían a niños afectados de Trastornos del Espectro Autista; sólo uno de ellos fue filiado primariamente como un Trastorno del Desarrollo del Aprendizaje Escolar.

sexo^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos hombre	8	100,0	100,0	100,0

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

Significativo fue que el 100% de ellos fueron varones.

procedencia_étnica^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos caucasico español	6	75,0	75,0	75,0
gitano/romani	1	12,5	12,5	87,5
latinoamericano	1	12,5	12,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

Con respecto a su procedencia étnica, el 75% de ellos eran de origen caucásico español; aparte de éstos, las 2 únicas etnias que también aparecían en la muestra con este diagnóstico eran la gitana y la latinoamericana, ambas con un caso cada una.

antecedentes_retraso_mental^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	6	75,0	75,0	75,0
si	2	25,0	25,0	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

antecedentes_trastorno_neurodesarrollo^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	4	50,0	50,0	50,0
si	4	50,0	50,0	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

El 50% de los pacientes con este diagnóstico tenían historia sugestiva de retraso del desarrollo psicomotor; sin embargo, sólo un 25% de los casos con este diagnóstico habían sido identificados previamente como niños con retraso mental.

antecedentes_hipercinéticos^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	3	37,5	37,5	37,5
si	5	62,5	62,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

También un porcentaje significativo de niños/adolescentes con este diagnóstico (62,5% de ellos) tenían antecedentes de hiperquinesia infantil.

antecedentes_trat_comportamiento^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	4	50,0	50,0	50,0
si	4	50,0	50,0	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

El 50% de ellos tenía antecedentes de alteraciones significativas del comportamiento.

antecedentes_trast_aprendizaje^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	1	12,5	12,5	12,5
si	7	87,5	87,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

La inmensa mayoría de ellos (7 de 8) tenían antecedentes de dificultades en el aprendizaje.

antecedentes_trast_lenguaje^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	2	25,0	25,0	25,0
	si	6	75,0	75,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

6 del total de 8 tenían antecedentes de trastornos del lenguaje hablado.

antecedentes_estado_ánimo^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	3	37,5	37,5	37,5
	si	5	62,5	62,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

En el 62,5% de los casos los padres identificaban en sus hijos antecedentes de trastornos del estado de ánimo.

antecedentes_ansiedad^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	2	25,0	25,0	25,0
	si	6	75,0	75,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

En un 75% de los casos con este diagnóstico los padres identificaban en sus hijos síntomas previos de ansiedad;

antecedentes_toc^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	7	87,5	87,5	87,5
	si	1	12,5	12,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

antecedentes_tics^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	6	75,0	75,0	75,0
	sí	2	25,0	25,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

Los casos con este diagnóstico en los que se identificase historia previa de tics (25%), y obsesiones/compulsiones (12,5%) no fueron significativos en frecuencia.

antecedente_trast_comportamiento_social^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	2	25,0	25,0	25,0
sí	6	75,0	75,0	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

En un significativo 75% de los casos existían antecedentes de trastornos del comportamiento social.

antecedentes_trast_alimentario^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	7	87,5	87,5	87,5
sí	1	12,5	12,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

El antecedente de trastorno alimenticio fue excepcional en esta categoría diagnóstica.

antecedentes_trast Eliminación^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	5	62,5	62,5	62,5
sí	3	37,5	37,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

Algo más de 1/3 de los niños con este diagnóstico (37,5%) tenían historia previa de alteraciones de la eliminación.

antecedentes_trast_sueño^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	5	62,5	62,5	62,5
sí	3	37,5	37,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

Los antecedentes de trastornos del sueño alcanzaron sólo al 37,5% de los niños dentro de esta categoría diagnóstica.

antecedentes_psiquiátricos^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos sí	8	100,0	100,0	100,0

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

En el 100% de los casos había sido detectada algún tipo de alteración psiquiátrica previo al diagnóstico definitivo.

situación_familiar_conflictividad^f

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	7	87,5	87,5	87,5
sí	1	12,5	12,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

La situación familiar más frecuente entre los niños con este diagnóstico fue la de pertenecer a una familia tipo estable (75% de los casos). La conflictividad inter-parental fue excepcional (1 de 8) dentro de esta categoría diagnóstica. Tampoco había ningún caso de fallecimiento de progenitores entre estos niños.

situación_familiar_fallecimiento_padres^g

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	8	100,0	100,0	100,0

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

situación_familiar_separados_divorciados^h

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	6	75,0	75,0	75,0
sí	2	25,0	25,0	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

situación_familiar_pareja_estable^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	2	25,0	25,0	25,0
sí	6	75,0	75,0	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

antecedentes_padre_psicosis^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	8	100,0	100,0	100,0

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

No existió ningún caso de antecedentes psiquiátricos en la figura paterna dentro de esta categoría diagnóstica. Tan solo se detectó un caso de historia previa de abuso de tóxicos en uno de los padres.

antecedentes_padre_trast_bipolar^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	8	100,0	100,0	100,0

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

antecedentes_padre_abuso_sustancias^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	7	87,5	87,5	87,5
sí	1	12,5	12,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

antecedentes_padre_depresión_ansiedad^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	8	100,0	100,0	100,0

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

antecedentes_padre_trast_personalidad^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	8	100,0	100,0	100,0

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

antecedentes_padre_retraso_mental^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	8	100,0	100,0	100,0

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

antecedentes_madre_psicosis^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	8	100,0	100,0	100,0

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

antecedentes_madre_trast_bipolar^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	8	100,0	100,0	100,0

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

antecedentes_madre_abuso_sustancias^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	8	100,0	100,0	100,0

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

antecedentes_madre_depresión_ansiedad^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	4	50,0	50,0	50,0
sí	4	50,0	50,0	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

En el caso de las madres, y dentro de esta categoría diagnóstica, fue significativo el número de éstas (4 de 8) que habían presentado con anterioridad cuadros clínicos de naturaleza ansioso-depresiva. No hubo ningún caso de madre afecta de algún trastorno psiquiátrico de otra naturaleza, en el conjunto de niños de la muestra con este diagnóstico.

antecedentes_madre_trast_personalidad^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	8	100,0	100,0	100,0

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

antecedentes_madre_retraso_mental^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	8	100,0	100,0	100,0

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

nivel_educativo_padre^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos estudios primarios	5	62,5	62,5	62,5
estudios medios finalizados	1	12,5	12,5	75,0
diplomatura	1	12,5	12,5	87,5
licenciatura	1	12,5	12,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

En un 62,5% de los casos con este diagnóstico, el padre sólo tenía estudios básicos.

nivel_educativo_madre^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos estudios primarios	3	37,5	37,5	37,5
estudios medios no finalizados	2	25,0	25,0	62,5
estudios medios finalizados	1	12,5	12,5	75,0
licenciatura	2	25,0	25,0	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

El nivel formativo de las madres de niños con este tipo de trastornos era más diverso: el 37,5% de ellas tenía estudios básicos; el mismo porcentaje tenía estudios medios; un 25% de éstas tenía estudios universitarios superiores.

empleo_materno_remunerado^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	5	62,5	62,5	62,5
sí	3	37,5	37,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

A nivel laboral, el grupo más numeroso de madres de niños con este diagnóstico (62,5%) era el de aquéllas que se dedicaban a las labores del hogar. Dentro del grupo de aquéllas que tenían un empleo remunerado (3 de un total de 8), lo más frecuente es que desempeñasen un trabajo a tiempo parcial (2 de 3).

empleo_mat_rem^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	completa continua	1	12,5	33,3	33,3
	parcial	2	25,0	66,7	100,0
	Total	3	37,5	100,0	
Perdidos	Sistema	5	62,5		
Total		8	100,0		

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

intervención_servicio_protección_menore^s

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	medidas soporte familiar	1	12,5	12,5	12,5
	no	7	87,5	87,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

Sólo en un caso del total de 8 niños/adolescentes dentro de esta categoría diagnóstica se habían establecido medidas externas de soporte familiar.

promedio_horas_paternas^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	nada	1	12,5	16,7	16,7
	entre 1-2h	3	37,5	50,0	66,7
	más 3h	2	25,0	33,3	100,0
	Total	6	75,0	100,0	
Perdidos	Sistema	2	25,0		
Total		8	100,0		

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

En niños con este diagnóstico pertenecientes a familias tipo, el número de horas de presencia paterna junto a sus hijos era variable; sólo el 16% de los padres reconocían no compartir con su hijo ningún rato a lo largo del día.

edad_paciente_momento_separaci^{ón}

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	menos 1 año	1	12,5	33,3	33,3
	entre 1-3 años	1	12,5	33,3	66,7
	entre 4-6 años	1	12,5	33,3	100,0
	Total	3	37,5	100,0	
Perdidos	Sistema	5	62,5		
Total		8	100,0		

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

En niños con este diagnóstico que eran hijos de padres separados, éstos se habían separado siempre en una edad del niño que no superaba los 6 años.

patología_psíquica_materna_gestación^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	5	62,5	62,5	62,5
sí	3	37,5	37,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

En el 37,5% de los casos había existido patología psíquica materna de naturaleza adaptativa durante el embarazo. No se llegó a detectar ningún caso de cuadro psíquico severo afectando a la madre durante el embarazo en niños con este diagnóstico.

pat_ps_mat_gest_trast_adaptativo^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	5	62,5	62,5	62,5
sí	3	37,5	37,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

pat_ps_mat_gest_depresión_mayor^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	8	100,0	100,0	100,0

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

pat_ps_mat_gest_psicosis_manía^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	8	100,0	100,0	100,0

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

pat_ps_mat_gest_adictiva^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	8	100,0	100,0	100,0

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

patología_ orgánica_ materna_ gestación^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	2	25,0	25,0	25,0
sí	6	75,0	75,0	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

En los niños de la muestra afectos de este tipo de trastornos, había existido patología orgánica materna durante la gestación en un significativo 75% de los casos. Los problemas más frecuentes habían sido las amenazas de parto prematuro (62,5%), seguido de la patología típica del primer trimestre (50%), y la hipertensión arterial (37,5%). No se dieron casos de patología infecciosa materna, patología cardíaca ó diabetes gestacional.

pat_org_mat_gest_primer_trimestre^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	4	50,0	50,0	50,0
sí	4	50,0	50,0	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

pat_org_mat_gest_infecciosa^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	8	100,0	100,0	100,0

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

pat_org_mat_gest_nefrourológica_severa^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	6	75,0	75,0	75,0
sí	2	25,0	25,0	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

pat_org_mat_gest_diabetes^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	8	100,0	100,0	100,0

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

pat_org_mat_gest_cardiaca^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	8	100,0	100,0	100,0

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

pat_org_mat_gest_contracciones^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	3	37,5	37,5	37,5
sí	5	62,5	62,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

pat_org_mat_gest_tensión_arterial^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	5	62,5	62,5	62,5
sí	3	37,5	37,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

pat_org_mat_gest_otras^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	6	75,0	75,0	75,0
sí	2	25,0	25,0	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

parto^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos cesárea urgente	1	12,5	12,5	12,5
cesárea programada	1	12,5	12,5	25,0
vaginal	6	75,0	75,0	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

El parto fue vaginal en un 75% de los niños con este diagnóstico.

lactancia_materna^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	3	37,5	37,5	37,5
sí	5	62,5	62,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

El 62,5% de los niños con este tipo de trastornos recibieron lactancia materna; el rango de edad de prolongación de la misma fue variable, aunque en ningún caso excedió del año de vida.

lactancia^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos entre 1-3 meses	2	25,0	40,0	40,0
entre 4-6 meses	2	25,0	40,0	80,0
entre 7-12 meses	1	12,5	20,0	100,0
Total	5	62,5	100,0	
Perdidos Sistema	3	37,5		
Total	8	100,0		

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

interrupción_lactancia^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos por indicación médica	1	12,5	14,3	14,3
natural o espontánea	6	75,0	85,7	100,0
Total	7	87,5	100,0	
Perdidos Sistema	1	12,5		
Total	8	100,0		

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

delegación_crianza_primer_año^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	5	62,5	62,5	62,5
familiares primer grado	2	25,0	25,0	87,5
ciudadanos doméstica	1	12,5	12,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

El 62,5% de las madres de niños con este diagnóstico no habían delegado la crianza en nadie durante el primer año de vida de sus hijos. El 25% lo habían hecho en familiares de primer grado, y el 12,5% en una cuidadora doméstica. De modo llamativo, no existió ningún caso de delegación en guardería en los primeros 12 meses dentro de esta categoría diagnóstica.

diagnósticos_añadidos_ICD10

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	7	87,5	87,5	87,5
	sí	1	12,5	12,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

Sólo en un caso del total de 8 incluidos en esta categoría diagnóstica, se estableció un trastorno secundario añadido, y éste fue el Trastorno de Rivalidad entre Hermanos.

diag_añad_dlo_aprendizaje_escolar_sé

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	1	12,5	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	7	87,5		
	Total	8	100,0		

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

diag_añad_rivalidad_hermanos^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	sí	1	12,5	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	7	87,5		
	Total	8	100,0		

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

diag_añad_ansiedad_fóbica_aprend_escolar_né

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	1	12,5	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	7	87,5		
	Total	8	100,0		

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

diag_añad_bulimia_nerviosa_atípica^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	1	12,5	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	7	87,5		
	Total	8	100,0		

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

diag_añad_ansiedad_separación_infancia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	1	12,5	100,0	100,0
Perdidos Sistema	7	87,5		
Total	8	100,0		

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

diag_añad_comportamiento_social_infancia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	1	12,5	100,0	100,0
Perdidos Sistema	7	87,5		
Total	8	100,0		

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

diag_añad_actividad_atención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	1	12,5	100,0	100,0
Perdidos Sistema	7	87,5		
Total	8	100,0		

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

diag_añad_insomnio_no_orgánico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	1	12,5	100,0	100,0
Perdidos Sistema	7	87,5		
Total	8	100,0		

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

diag_añad_reacción_depres_prolongada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	1	12,5	100,0	100,0
Perdidos Sistema	7	87,5		
Total	8	100,0		

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

diag_añad_específico_lectura^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	1	12,5	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	7	87,5		
Total		8	100,0		

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

diag_añad_tics_crónicos_motores^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	1	12,5	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	7	87,5		
Total		8	100,0		

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

diag_añad_tics_transitorio^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	1	12,5	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	7	87,5		
Total		8	100,0		

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

diag_añad_pesadillas^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	1	12,5	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	7	87,5		
Total		8	100,0		

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

diag_añad_enuresis_nocturna^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	1	12,5	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	7	87,5		
Total		8	100,0		

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

diag_añad_humor_persistente^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	1	12,5	100,0	100,0
Perdidos Sistema	7	87,5		
Total	8	100,0		

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

diagnósticos_añadidos_ICD10 = 1 (FILTER[®])

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No seleccionado	7	87,5	87,5	87,5
Seleccionado	1	12,5	12,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

a. cie = 80_89Trastornos del desarrollo psicológico.

cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

A la categoría diagnóstica de los Trastornos del comportamiento y de las Emociones de Comienzo Habitual en la Infancia y Adolescencia (F90-98) correspondió el volumen más numeroso de los pacientes de la muestra (58,82%). Hemos analizado pormenorizadamente los datos correspondientes a este grupo de pacientes:

Tabla de frecuencia

diagnóstico_principal_ICD10

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos trast actividad y atención	10	33,3	33,3	33,3
Trastornos disociales.	1	3,3	3,3	36,7
trast ansiedad separación infancia	12	40,0	40,0	76,7
mutismo selectivo	6	20,0	20,0	96,7
Trastornos de tics	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

Dentro de este voluminoso grupo de pacientes en el conjunto de la muestra (30 de un total de 51) los diagnósticos específicos principales más frecuentes fueron, en orden de frecuencia: el Trastorno de Ansiedad de Separación en la Infancia (40% del conjunto), el Trastorno de la Actividad y de la Atención (33,3%) y el Mutismo Selectivo (20%). Hubo además un caso de Trastorno Disocial, y otro de Trastorno por Tics.

edad^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 5	2	6,7	6,7	6,7
6	1	3,3	3,3	10,0
7	1	3,3	3,3	13,3
8	2	6,7	6,7	20,0
9	4	13,3	13,3	33,3
10	6	20,0	20,0	53,3
11	5	16,7	16,7	70,0
12	2	6,7	6,7	76,7
13	3	10,0	10,0	86,7
14	1	3,3	3,3	90,0
15	2	6,7	6,7	96,7
17	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

Eran 30 pacientes sobre un total de 51, con edades comprendidas entre los 5 y los 17 años. El 50% de ellos tenían entre 9 y 11 años de edad.

sexo^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	hombre	22	73,3	75,9	75,9
	mujer	7	23,3	24,1	100,0
	Total	29	96,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	3,3		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

En la distribución por sexos había una franca dominancia del sexo masculino (75,9% vs 24,1%).

procedencia_étnica^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	caucasico español	26	86,7	86,7	86,7
	caucasico otra nacionalidad	1	3,3	3,3	90,0
	gitano/romani	1	3,3	3,3	93,3
	latinoamericano	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

El 86,7% de los casos eran de etnia caucásica y origen español; a enorme distancia, el segundo grupo étnico en frecuencia era el latinoamericano.

antecedentes_retraso_mental^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	30	100,0	100,0	100,0

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

antecedentes_trastorno_neurodesarrollo^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	27	90,0	90,0	90,0
	si	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

No hubo ningún caso de antecedentes de retraso mental en este grupo de niños/adolescentes. En un escaso 10% de ellos se había detectado alguna alteración del desarrollo psicomotor precoz en la primera infancia.

antecedentes_hipercinéticos^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	16	53,3	53,3	53,3
si	14	46,7	46,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

Los signos de hiperquinesia previos al diagnóstico definitivo, alcanzaban a un 46,7% de los niños incluidos en esta categoría.

antecedentes_trat_comportamiento^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	18	60,0	60,0	60,0
si	12	40,0	40,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

Las alteraciones significativas del comportamiento habían sido evidentes, según los padres, en un 40% de los niños de este grupo.

antecedentes_trast_aprendizaje^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	18	60,0	60,0	60,0
si	12	40,0	40,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

El mismo porcentaje (40%) había presentado algún tipo de dificultad en el aprendizaje.

antecedentes_trast_lenguaje^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	24	80,0	80,0	80,0
si	6	20,0	20,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

No era frecuente dentro de este grupo que hubiesen existido dificultades en la adquisición y desarrollo del lenguaje hablado (sólo sucedía en el 20%).

antecedentes_estado_ánimo^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	19	63,3	63,3	63,3
si	11	36,7	36,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

antecedentes_ansiedad^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	7	23,3	23,3	23,3
si	23	76,7	76,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

Los signos o síntomas previos de ansiedad habían afectado al 76,7% de los niños/adolescentes con este tipo de trastornos. Los síntomas previos en la esfera afectiva habían sido evidentes en un no desdeñable 36,7% de los casos.

antecedentes_toc^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	30	100,0	100,0	100,0

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

antecedentes_tics^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	19	63,3	63,3	63,3
sí	11	36,7	36,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

En un 36,7% de estos niños existían o habían existido tics de alguna naturaleza. De forma llamativa, en ninguno de los 30 casos los padres habían identificado síntomas o signos previos obsesivo-compulsivos.

antecedente_trast_comportamiento_social^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	20	66,7	66,7	66,7
sí	10	33,3	33,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

Las alteraciones previas del comportamiento social afectaban al 33,3% de los niños/adolescentes incluidos en este grupo.

antecedentes_trast_alimentario^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	17	56,7	56,7	56,7
sí	13	43,3	43,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

En un 43,3% de estos niños/adolescentes, los padres referían que en algún momento su hijo había presentado algún tipo de alteración de la conducta alimenticia.

antecedentes_trast Eliminación^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	26	86,7	86,7	86,7
sí	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

La existencia de antecedentes de enuresis/encopresis era algo poco habitual (13,3%) en los pacientes de nuestra muestra con este tipo de diagnósticos.

antecedentes_trast_sueño^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	19	63,3	63,3	63,3
sí	11	36,7	36,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

El sueño nocturno había estado afectado en algún momento, de manera llamativa para los padres en un 36,7% de los casos.

antecedentes_psiquiátricos^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	3	10,0	10,0	10,0
	sí	27	90,0	90,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

Solamente en un 10% de los niños de esta categoría, los padres no habían detectado signo alguno de padecimiento psíquico en alguna etapa anterior.

situación_familiar_conflictividad^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	16	53,3	53,3	53,3
	sí	14	46,7	46,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

situación_familiar_fallecimiento_padres^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	26	86,7	86,7	86,7
	sí	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

situación_familiar_separados_divorciados^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	22	73,3	73,3	73,3
	sí	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

situación_familiar_pareja_estable^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	12	40,0	40,0	40,0
	sí	18	60,0	60,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

Solamente un 26,7% de los niños/adolescentes con algún diagnóstico dentro de esta categoría pertenecían a familias de padres separados. No obstante, en un 46,7% de los casos, los padres admitían la existencia de conflictividad entre ellos. Además, en un 13,3% de los casos había fallecido alguno de los progenitores.

antecedentes_padre_psicosis^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	30	100,0	100,0	100,0

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

antecedentes_padre_trast_bipolar^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	30	100,0	100,0	100,0

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

antecedentes_padre_abuso_sustancias^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	25	83,3	83,3	83,3
	sí	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

antecedentes_padre_depresión_ansiedad^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	25	83,3	83,3	83,3
	sí	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

antecedentes_padre_trast_personalidad^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	28	93,3	93,3	93,3
sí	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

antecedentes_padre_retraso_mental^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	30	100,0	100,0	100,0

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

No era habitual entre los padres la existencia de patología psíquica previa. Sólo un 16,7% de ellos tenían historia previa de cuadros ansioso-depresivos, el mismo porcentaje que quienes tenían o habían tenido algún tipo de problema adictivo. Un 6,7% de ellos habían sido diagnosticados de padecer un trastorno de personalidad.

antecedentes_madre_psicosis^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	30	100,0	100,0	100,0

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

antecedentes_madre_trast_bipolar^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	30	100,0	100,0	100,0

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

antecedentes_madre_abuso_sustancias^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	29	96,7	96,7	96,7
sí	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

antecedentes_madre_depresión_ansiedad^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	15	50,0	50,0	50,0
sí	15	50,0	50,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

antecedentes_madre_trast_personalidad^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	30	100,0	100,0	100,0

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

antecedentes_madre_retraso_mental^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	30	100,0	100,0	100,0

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

Los antecedentes de patología ansioso-depresiva en las madres de niños con este diagnóstico llegaban a afectar al 50% de éstas. Sólo una de ellas había presentado en algún momento patología adictiva.

nivel_educativo_padre^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos estudios primarios	11	36,7	36,7	36,7
estudios medios no finalizados	6	20,0	20,0	56,7
estudios medios finalizados	8	26,7	26,7	83,3
diplomatura	3	10,0	10,0	93,3
licenciatura	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

El nivel educativo de la figura paterna era muy variable, siendo el grupo más numeroso el de aquéllos con estudios primarios (36,7%), y el menos numeroso el de aquéllos con estudios universitarios (16,7%).

nivel_educativo_madre^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos estudios primarios	6	20,0	20,0	20,0
estudios medios no finalizados	6	20,0	20,0	40,0
estudios medios finalizados	10	33,3	33,3	73,3
diplomatura	5	16,7	16,7	90,0
licenciatura	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

El nivel educativo de las madres también variaba considerablemente. El grupo más frecuente entre ellas era el de quienes tenían estudios medios finalizados (33,3%). El menos frecuente eran las que tenían estudios universitarios finalizados (26,7%). Entre ambos grupos se situaba el de las madres con estudios primarios (20%).

empleo_materno_remunerado^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	9	30,0	30,0	30,0
sí	21	70,0	70,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

empleo_mat_rem^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos completa partida	4	13,3	18,2	18,2
completa continua	8	26,7	36,4	54,5
parcial	7	23,3	31,8	86,4
horas sueltas	3	10,0	13,6	100,0
Total	22	73,3	100,0	
Perdidos Sistema	8	26,7		
Total	30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

El 70% de las madres de pacientes con alguno de estos diagnósticos trabajaban fuera de casa; sus jornadas laborales tenían horarios muy variables.

intervención_servicio_protección_menores^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	medidas soporte familiar	1	3,3	3,6	3,6
	no	27	90,0	96,4	100,0
	Total	28	93,3	100,0	
Perdidos	Sistema	2	6,7		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

Sólo en un 3,6% de los niños/adolescentes incluidos en esta categoría diagnóstica se dictaminaron en algún momento medidas de soporte familiar por parte del Servicio de Protección de Menores.

promedio_horas_paternas^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	nada	2	6,7	11,1	11,1
	menos 1h	3	10,0	16,7	27,8
	entre 1-2h	5	16,7	27,8	55,6
	más 3h	8	26,7	44,4	100,0
	Total	18	60,0	100,0	
Perdidos	Sistema	12	40,0		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

En los niños/adolescentes de este grupo que pertenecían a familias tipo, el número de horas de presencia paterna junto a ellos era muy variable. Un 72,2% afirmaban pasar más de una hora diaria junto a su hijo, y un 44,4% decían pasar con él más de 3 horas al día. Un 11,1% de los padres admitieron no estar prácticamente nunca junto a sus hijos.

edad_paciente_momento_separación^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	menos 1 año	3	10,0	30,0	30,0
	entre 1-3 años	2	6,7	20,0	50,0
	entre 4-6 años	2	6,7	20,0	70,0
	entre 7-10 años	3	10,0	30,0	100,0
	Total	10	33,3	100,0	
Perdidos	Sistema	20	66,7		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

La edad de los pacientes de este grupo hijos de padres separados en el momento de la separación de sus padres era también muy variable. Destacaba el hecho de que un porcentaje a tener en cuenta de ellos (30%) tenía menos de 1 año en el momento de la separación de sus progenitores. Dentro de este

grupo, lo más habitual (80%) era que los niños-pacientes se trasladasen con sus padres en fines de semana alternos.

presencia_paterna_hijo^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	nula	2	6,7	20,0	20,0
	fines semana	8	26,7	80,0	100,0
	Total	10	33,3	100,0	
Perdidos	Sistema	20	66,7		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

patología_psíquica_materna_gestación^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	16	53,3	55,2	55,2
	sí	13	43,3	44,8	100,0
	Total	29	96,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	3,3		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

pat_ps_mat_gest_trast_adaptativo^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	14	46,7	53,8	53,8
	sí	12	40,0	46,2	100,0
	Total	26	86,7	100,0	
Perdidos	Sistema	4	13,3		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

pat_ps_mat_gest_depresión_mayor^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	25	83,3	96,2	96,2
	sí	1	3,3	3,8	100,0
	Total	26	86,7	100,0	
Perdidos	Sistema	4	13,3		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

pat_ps_mat_gest_psicosis_manía^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	26	86,7	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	4	13,3		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

pat_ps_mat_gest_adictiva^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	26	86,7	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	4	13,3		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

Un 46,2% de las madres de estos pacientes había presentado patología psíquica menor (T.Adaptativos) durante la gestación. En un único caso la madre había sufrido un episodio depresivo mayor. No se detectaron otros problemas psiquiátricos durante el embarazo.

patología_orgánica_materna_gestación^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	11	36,7	36,7	36,7
	sí	19	63,3	63,3	100,0
Total		30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

Un significativo 63,3% de las madres de estos niños habían tenido problemas médicos durante el embarazo. El 35,7% recordaba síntomas en el primer trimestre (amenaza de aborto, hiperemesis); el 28,6% refería haber tenido amenaza de parto prematuro. El resto de problemas gestantes (patología nefro-urológica, cardíaca, diabética o infecciosa) no alcanzaba un porcentaje significativo en ninguno de los casos.

pat_org_mat_gest_primer_trimestre^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	18	60,0	64,3	64,3
	sí	10	33,3	35,7	100,0
	Total	28	93,3	100,0	
Perdidos	Sistema	2	6,7		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

pat_org_mat_gest_infecciosa^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	26	86,7	92,9	92,9
	sí	2	6,7	7,1	100,0
	Total	28	93,3	100,0	
Perdidos	Sistema	2	6,7		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

pat_org_mat_gest_nefrourológica_severa^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	28	93,3	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	2	6,7		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

pat_org_mat_gest_diabetes^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	28	93,3	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	2	6,7		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

pat_org_mat_gest_cardiaca^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	28	93,3	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	2	6,7		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

pat_org_mat_gest_contracciones^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	20	66,7	71,4	71,4
	sí	8	26,7	28,6	100,0
	Total	28	93,3	100,0	
Perdidos	Sistema	2	6,7		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

pat_org_mat_gest_tensión_arterial^f

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	27	90,0	96,4	96,4
	sí	1	3,3	3,6	100,0
	Total	28	93,3	100,0	
Perdidos	Sistema	2	6,7		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

pat_org_mat_gest_otras^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	20	66,7	71,4	71,4
	sí	8	26,7	28,6	100,0
	Total	28	93,3	100,0	
Perdidos	Sistema	2	6,7		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

parto^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	cesárea urgente	5	16,7	17,9	17,9
	vaginal	23	76,7	82,1	100,0
	Total	28	93,3	100,0	
Perdidos	Sistema	2	6,7		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

El parto de estos niños/adolescentes había sido vaginal en un amplio porcentaje de ellos (82,1%).

lactancia_materna^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	7	23,3	23,3	23,3
	sí	23	76,7	76,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

La lactación materna se había llevado a cabo en un porcentaje muy mayoritario de casos (76,7%); la duración de la misma había sido muy variable, siendo excepcional (un único caso) que se prolongase por encima del año.

lactancia^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	menos 1 mes	2	6,7	9,1	9,1
	entre 1-3 meses	6	20,0	27,3	36,4
	entre 4-6 meses	5	16,7	22,7	59,1
	entre 7-12 meses	8	26,7	36,4	95,5
	más 1 año	1	3,3	4,5	100,0
	Total	22	73,3	100,0	
Perdidos	Sistema	8	26,7		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

interrupción_lactancia^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	por indicación médica	5	16,7	20,8	20,8
	natural o espontánea	16	53,3	66,7	87,5
	no	3	10,0	12,5	100,0
	Total	24	80,0	100,0	
Perdidos	Sistema	6	20,0		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

delegación_crianza_primer_año^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	20	66,7	66,7	66,7
	familiares primer grado	2	6,7	6,7	73,3
	guardería	4	13,3	13,3	86,7
	ciudadanos doméstica	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

En un 66,7% de los niños/adolescentes encuadrados en esta categoría diagnóstica no había existido delegación de la crianza en los primeros 12 meses por parte de la madre. En aquellos casos en los que había existido delegación, lo más habitual entre los pacientes con este diagnóstico había sido la delegación en guardería o en cuidadora doméstica (13,3% en cada caso), y lo menos común la delegación en familiares de primer grado (6,7%).

diagnósticos_añadidos_ICD10

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	15	50,0	50,0	50,0
	sí	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

En la mitad de los casos de esta categoría diagnóstica se determinó la existencia de alguna patología sobreañadida superpuesta al diagnóstico principal; dentro de este grupo, los diagnósticos añadidos más frecuentes fueron el Trastorno de Ansiedad de Separación en la Infancia, y el Trastorno de Rivalidad entre Hermanos (ambos con una frecuencia del 21,4%), seguido del Trastorno del Desarrollo del Aprendizaje Escolar y el Trastorno Específico de la Lectura (ambos con el 14,3%). Los demás diagnósticos secundarios tuvieron una frecuencia testimonial.

diag_añad_dlo_aprendizaje_escolar_se^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	12	40,0	85,7	85,7
	sí	2	6,7	14,3	100,0
	Total	14	46,7	100,0	
Perdidos	Sistema	16	53,3		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

diag_añad_rivalidad_hermanos^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	11	36,7	78,6	78,6
	sí	3	10,0	21,4	100,0
	Total	14	46,7	100,0	
Perdidos	Sistema	16	53,3		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

diag_añad_ansiedad_fóbica_aprend_escolar_n^e

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	13	43,3	92,9	92,9
	sí	1	3,3	7,1	100,0
	Total	14	46,7	100,0	
Perdidos	Sistema	16	53,3		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

diag_añad_bulimia_nerviosa_atípica^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	13	43,3	92,9	92,9
	sí	1	3,3	7,1	100,0
	Total	14	46,7	100,0	
Perdidos	Sistema	16	53,3		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

diag_añad_ansiedad_separación_infancia^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	11	36,7	78,6	78,6
	sí	3	10,0	21,4	100,0
	Total	14	46,7	100,0	
Perdidos	Sistema	16	53,3		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

diag_añad_comportamiento_social_infancia^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	14	46,7	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	16	53,3		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

diag_añad_actividad_atención^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	13	43,3	92,9	92,9
	sí	1	3,3	7,1	100,0
	Total	14	46,7	100,0	
Perdidos	Sistema	16	53,3		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

diag_añad_insomnio_no_orgánico^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	13	43,3	92,9	92,9
	sí	1	3,3	7,1	100,0
	Total	14	46,7	100,0	
Perdidos	Sistema	16	53,3		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

diag_añad_reacción_depres_prolongada^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	14	46,7	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	16	53,3		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

diag_añad_específico_lectura^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	12	40,0	85,7	85,7
	sí	2	6,7	14,3	100,0
	Total	14	46,7	100,0	
Perdidos	Sistema	16	53,3		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

diag_añad_tics_crónicos_motores^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	13	43,3	92,9	92,9
	sí	1	3,3	7,1	100,0
	Total	14	46,7	100,0	
Perdidos	Sistema	16	53,3		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

diag_añad_tics_transitorio^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	13	43,3	92,9	92,9
	sí	1	3,3	7,1	100,0
	Total	14	46,7	100,0	
Perdidos	Sistema	16	53,3		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

diag_añad_pesadillas^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	13	43,3	92,9	92,9
	sí	1	3,3	7,1	100,0
	Total	14	46,7	100,0	
Perdidos	Sistema	16	53,3		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

diag_añad_enuresis_nocturna^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	12	40,0	92,3	92,3
	sí	1	3,3	7,7	100,0
	Total	13	43,3	100,0	
Perdidos	Sistema	17	56,7		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

diag_añad_humor_persistente^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	12	40,0	92,3	92,3
	sí	1	3,3	7,7	100,0
	Total	13	43,3	100,0	
Perdidos	Sistema	17	56,7		
Total		30	100,0		

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

diagnósticos_añadidos_ICD10 = 1 (FILTER[®])

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No seleccionado	15	50,0	50,0	50,0
	Seleccionado	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

a. cie = 90_98Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

3. ESTUDIO DE LAS POSIBLES CORRELACIONES ENTRE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS, PARENTALES,

OBSTÉTRICAS Y POST-NATALES, Y EL DIAGNOSTICO PRINCIPAL AGRUPADO:

Correlaciones

		cie	edad
cie	Correlación de Pearson	1	-,446(**)
	Sig. (bilateral)		,001
	N	50	50
edad	Correlación de Pearson	-,446(**)	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	50	51

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La edad de los niños en el momento que acuden por primera vez a la consulta para ser evaluados, correlaciona significativamente, según este estudio, con el tipo de diagnóstico CIE-10 que se va a establecer. Asimismo, en sentido inverso, los diferentes diagnósticos específicos CIE-10 de los niños/adolescentes tienden a agruparse en grupos de edad concretos.

En esta línea, vemos que aquellos que han sido diagnosticados de Esquizofrenia, T.Esquizotípico, y T.de Ideas Delirantes (F20-F29) (2 casos), el diagnóstico se hizo en todos ellos entre los 15 y los 17 años de edad. Aquéllos que fueron diagnosticados de T. del Humor (Afectivos) (F30-F39) (3 casos) la edad diagnóstica siempre estuvo entre los 11 y los 16 años. Los Trastornos Neuróticos Secundarios a Situaciones Estresantes y Somatomorfos (F40-F48) (4 casos) fueron siempre diagnosticados entre los 11 y los 15 años. El único caso diagnosticado en el grupo de los Trastornos del Comportamiento Asociados a Disfunciones Fisiológicas y a Factores Somáticos (F50-F59) fue diagnosticado en la adolescencia tardía (17 años). Los dos únicos casos en que el diagnóstico principal fue el de Retraso Mental (F70-F79) fueron diagnosticados a los 8 y a los 16 años. Hubo 8 casos de Trastornos del Desarrollo Psicológico (F80-F89), grupo en el que están incluidos los T. Espectro Autista, todos ellos excepto uno que fue diagnosticado tardíamente (17 años), el resto lo fueron entre los 7 y los 11 años. El grupo más voluminoso de pacientes de la muestra (30 casos en total) fue el de los Trastornos del Comportamiento y de las Emociones de Comienzo Habitual en la infancia y Adolescencia (F90-F98); de éstos, la mitad fueron diagnosticados entre los 9 y los 11 años, y el 73,3% lo fueron entre los 8 y los 13 años.

Correlaciones

		cie	sexo
cie	Correlación de Pearson	1	-,156
	Sig. (bilateral)		,283
	N	50	49
sexo	Correlación de Pearson	-,156	1
	Sig. (bilateral)	,283	
	N	49	50

Correlaciones

		cie	procedencia_étnica
cie	Correlación de Pearson	1	-,186
	Sig. (bilateral)		,196
	N	50	50

procedencia_étnica	Correlación de Pearson	-,186	1
	Sig. (bilateral)	,196	
	N	50	51

Correlaciones

		cie	antecedentes _retraso_men tal
cie	Correlación de Pearson	1	-,185
	Sig. (bilateral)		,198
	N	50	50
antecedentes_retraso_men tal	Correlación de Pearson	-,185	1
	Sig. (bilateral)	,198	
	N	50	51

Correlaciones

		cie	antecedentes _trastorno_ne urodesarrollo
cie	Correlación de Pearson	1	,144
	Sig. (bilateral)		,320
	N	50	50
antecedentes_trastorno_ne urodesarrollo	Correlación de Pearson	,144	1
	Sig. (bilateral)	,320	
	N	50	51

Correlaciones

		cie	antecedentes_ hipercinéticos
cie	Correlación de Pearson	1	,372(**)
	Sig. (bilateral)		,008
	N	50	50
antecedentes_hipercinético s	Correlación de Pearson	,372(**)	1
	Sig. (bilateral)	,008	
	N	50	51

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

El estudio establece que la existencia de antecedentes de hiperquinesia en el niño correlaciona significativamente con determinados trastornos específicos CIE-10 en la infancia/adolescencia. En sentido inverso cabe pensar que existen determinadas categorías diagnósticas en las que es posible que se hubiesen detectado antecedentes de hiperquinesia en edad precoz.

En la muestra no se detectaron antecedentes de hiperquinesia en ninguno de los casos incluidos en los siguientes grupos:

- Esquizofrenias, Trastornos esquizotípicos y Trastornos de ideas delirantes (F20-F29).
- Trastornos del Humor /Afectivos) (F30-F39).
- Trastornos Neuróticos, Secundarios a Situaciones Estresantes y Somatomorfos (F40-F48).
- Trastornos del Comportamiento Asociados a Disfunciones Fisiológicas y a Factores Somáticos(F50-F59).

En el caso del Retraso Mental (F70-F79) como diagnóstico principal, se habían detectado antecedentes de hiperquinesia en uno de los dos casos. En el caso de los Trastornos del Desarrollo Psicológico (F80-

F89) (8 en total) un significativo 62,5% habían presentado hiperquinesia precoz. En el caso de los Trastornos del Comportamiento y de las Emociones de Comienzo Habitual en la Infancia y Adolescencia (F90-F98) (30 casos del total), el 46,7% de ellos habían tenido hiperquinesia con anterioridad al diagnóstico.

Correlaciones

		cie	antecedentes_trat_comportamiento
cie	Correlación de Pearson	1	,059
	Sig. (bilateral)		,684
	N	50	50
antecedentes_trat_comportamiento	Correlación de Pearson	,059	1
	Sig. (bilateral)	,684	
	N	50	51

Correlaciones

		cie	antecedentes_trast_aprendizaje
cie	Correlación de Pearson	1	,180
	Sig. (bilateral)		,210
	N	50	50
antecedentes_trast_aprendizaje	Correlación de Pearson	,180	1
	Sig. (bilateral)	,210	
	N	50	51

Correlaciones

		cie	antecedentes_trast_lenguaje
cie	Correlación de Pearson	1	-,112
	Sig. (bilateral)		,439
	N	50	50
antecedentes_trast_lenguaje	Correlación de Pearson	-,112	1
	Sig. (bilateral)	,439	
	N	50	51

Correlaciones

		cie	antecedentes_estado_ánimo
cie	Correlación de Pearson	1	-,158
	Sig. (bilateral)		,273
	N	50	50
antecedentes_estado_ánimo	Correlación de Pearson	-,158	1
	Sig. (bilateral)	,273	
	N	50	51

Correlaciones

		cie	antecedentes _ansiedad
cie	Correlación de Pearson	1	-,070
	Sig. (bilateral)		,628
	N	50	50
antecedentes_ansiedad	Correlación de Pearson	-,070	1
	Sig. (bilateral)	,628	
	N	50	51

Correlaciones

		cie	antecedent es_toc
cie	Correlación de Pearson	1	,023
	Sig. (bilateral)		,873
	N	50	50
antecedentes_toc	Correlación de Pearson	,023	1
	Sig. (bilateral)	,873	
	N	50	51

Correlaciones

		cie	antecedent es_tics
cie	Correlación de Pearson	1	,131
	Sig. (bilateral)		,365
	N	50	50
antecedentes_tics	Correlación de Pearson	,131	1
	Sig. (bilateral)	,365	
	N	50	51

Correlaciones

		cie	antecedente_t rast_comporta miento_social
cie	Correlación de Pearson	1	-,063
	Sig. (bilateral)		,664
	N	50	50
antecedente_trast_comport amiento_social	Correlación de Pearson	-,063	1
	Sig. (bilateral)	,664	
	N	50	51

Correlaciones

		cie	antecedente s_trast_alim entario
cie	Correlación de Pearson	1	,053
	Sig. (bilateral)		,716
	N	50	50

antecedentes_trast_alimentario	Correlación de Pearson	,053	1
	Sig. (bilateral)	,716	
	N	50	51

Correlaciones

		cie	antecedentes_trast_eliminación
cie	Correlación de Pearson	1	-,132
	Sig. (bilateral)		,362
	N	50	50
antecedentes_trast_eliminación	Correlación de Pearson	-,132	1
	Sig. (bilateral)	,362	
	N	50	51

Correlaciones

		cie	antecedentes_trast_sueño
cie	Correlación de Pearson	1	-,227
	Sig. (bilateral)		,112
	N	50	50
antecedentes_trast_sueño	Correlación de Pearson	-,227	1
	Sig. (bilateral)	,112	
	N	50	51

Correlaciones

		cie	antecedentes_psiquiátricos
cie	Correlación de Pearson	1	-,114
	Sig. (bilateral)		,429
	N	50	50
antecedentes_psiquiátricos	Correlación de Pearson	-,114	1
	Sig. (bilateral)	,429	
	N	50	51

Correlaciones

		cie	situación_familiar_conflictividad
cie	Correlación de Pearson	1	,059
	Sig. (bilateral)		,684
	N	50	50
situación_familiar_conflictividad	Correlación de Pearson	,059	1
	Sig. (bilateral)	,684	
	N	50	51

Correlaciones

		cie	situación_familiar_fallecimiento_padres
cie	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 50	,181 ,208 50
situación_familiar_fallecimiento_padres	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,181 ,208 50	1 51

Correlaciones

		cie	situación_familiar_separados_divorciados
cie	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 50	-,019 ,894 50
situación_familiar_separados_divorciados	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-,019 ,894 50	1 51

Correlaciones

		cie	situación_familiar_pareja_estable
cie	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 50	-,084 ,561 50
situación_familiar_pareja_estable	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-,084 ,561 50	1 51

Correlaciones

		cie	antecedentes_padre_psirosis
cie	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 50	-,235 ,101 50
antecedentes_padre_psirosis	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-,235 ,101 50	1 51

Correlaciones

		cie	antecedentes_padre_trast_bipolar
--	--	-----	----------------------------------

cie	Correlación de Pearson	1	.(a)
	Sig. (bilateral)		.
	N	50	50
antecedentes_padre_trast_bipolar	Correlación de Pearson	.(a)	.(a)
	Sig. (bilateral)	.	
	N	50	51

a No se puede calcular porque al menos una variable es constante.

Correlaciones

		cie	antecedentes_padre_abuso_sustancias
cie	Correlación de Pearson	1	,199
	Sig. (bilateral)		,166
	N	50	50
antecedentes_padre_abuso_sustancias	Correlación de Pearson	,199	1
	Sig. (bilateral)	,166	
	N	50	51

Correlaciones

		cie	antecedentes_padre_depresión_ansiedad
cie	Correlación de Pearson	1	,060
	Sig. (bilateral)		,679
	N	50	50
antecedentes_padre_depresión_ansiedad	Correlación de Pearson	,060	1
	Sig. (bilateral)	,679	
	N	50	51

Correlaciones

		cie	antecedentes_padre_trast_personalidad
cie	Correlación de Pearson	1	,079
	Sig. (bilateral)		,585
	N	50	50
antecedentes_padre_trast_personalidad	Correlación de Pearson	,079	1
	Sig. (bilateral)	,585	
	N	50	51

Correlaciones

		cie	antecedentes_padre_retraso_mental
cie	Correlación de Pearson	1	.(a)
	Sig. (bilateral)		.

	N	50	50
antecedentes_padre_retraso_mental	Correlación de Pearson	.(a)	.(a)
	Sig. (bilateral)	.	.
	N	50	51

a No se puede calcular porque al menos una variable es constante.

Correlaciones

		cie	antecedentes_madre_psicosis
cie	Correlación de Pearson	1	-,364(**)
	Sig. (bilateral)		,009
	N	50	50
antecedentes_madre_psicosis	Correlación de Pearson	-,364(**)	1
	Sig. (bilateral)	,009	
	N	50	51

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En este punto se establece una correlación significativa entre la existencia de un Trastorno Psicótico que afecte a la madre con anterioridad al embarazo, y la aparición posterior de determinados trastornos específicos CIE-10 en la infancia/adolescencia. Inversamente cabe pensar que algunos cuadros clínicos infantiles estarían relacionados de alguna manera con una historia previa de psicosis materna.

El único caso en el conjunto de la muestra en el que se identificó una psicosis materna correspondió a uno de los dos casos de pacientes del grupo de las Esquizofrenias, Trastornos Esquizotípicos y Trastornos de Ideas Delirantes (F20-29). No se identificaron casos de psicosis materna en ninguna de las categorías restantes.

Correlaciones

		cie	antecedentes_madre_trast_bipolar
cie	Correlación de Pearson	1	.(a)
	Sig. (bilateral)		.
	N	50	50
antecedentes_madre_trast_bipolar	Correlación de Pearson	.(a)	.(a)
	Sig. (bilateral)	.	.
	N	50	51

a No se puede calcular porque al menos una variable es constante.

Correlaciones

		cie	antecedentes_madre_abuso_sustancias
cie	Correlación de Pearson	1	,088
	Sig. (bilateral)		,545
	N	50	50
antecedentes_madre_abuso_sustancias	Correlación de Pearson	,088	1
	Sig. (bilateral)	,545	
	N	50	51

Correlaciones

		cie	antecedentes_madre_depresión_ansiedad
cie	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 50	,240 ,093 50
antecedentes_madre_depresión_ansiedad	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,240 ,093 50	1 51

Correlaciones

		cie	antecedentes_madre_trast_personalidad
cie	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 50	.(a) . 50
antecedentes_madre_trast_personalidad	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	.(a) . 50	.(a) 51

a No se puede calcular porque al menos una variable es constante.

Correlaciones

		cie	antecedentes_madre_retraso_mental
cie	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 50	.(a) . 50
antecedentes_madre_retraso_mental	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	.(a) . 50	.(a) 51

a No se puede calcular porque al menos una variable es constante.

Correlaciones

		cie	nivel_educativo_padre
cie	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 50	,056 ,701 50
nivel_educativo_padre	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,056 ,701 50	1 51

Correlaciones

		cie	nivel_educativo_madre
cie	Correlación de Pearson	1	,031
	Sig. (bilateral)		,833
	N	50	50
nivel_educativo_madre	Correlación de Pearson	,031	1
	Sig. (bilateral)	,833	
	N	50	51

Correlaciones

		cie	empleo_materno_o_remunerado
cie	Correlación de Pearson	1	,199
	Sig. (bilateral)		,166
	N	50	50
empleo_materno_remunerado	Correlación de Pearson	,199	1
	Sig. (bilateral)	,166	
	N	50	51

Correlaciones

		cie	empleo_mat_re m
cie	Correlación de Pearson	1	,288
	Sig. (bilateral)		,116
	N	50	31
empleo_mat_rem	Correlación de Pearson	,288	1
	Sig. (bilateral)	,116	
	N	31	32

Correlaciones

		cie	intervención_servicio_protección_menores
cie	Correlación de Pearson	1	,288
	Sig. (bilateral)		,053
	N	50	46
intervención_servicio_protección_menores	Correlación de Pearson	,288	1
	Sig. (bilateral)	,053	
	N	46	47

Correlaciones

		cie	promedio_horas_paternas
cie	Correlación de Pearson	1	,120
	Sig. (bilateral)		,513
	N	50	32

promedio_horas_ paternas	Correlación de Pearson	,120	1
	Sig. (bilateral)	,513	
	N	32	33

Correlaciones

		cie	edad_paciente _momento_sep aración
cie	Correlación de Pearson	1	-,152
	Sig. (bilateral)		,561
	N	50	17
edad_paciente_momen to_separación	Correlación de Pearson	-,152	1
	Sig. (bilateral)	,561	
	N	17	17

Correlaciones

		cie	presencia_pate rna_hijo
cie	Correlación de Pearson	1	-,141
	Sig. (bilateral)		,588
	N	50	17
presencia_paterna_hijo	Correlación de Pearson	-,141	1
	Sig. (bilateral)	,588	
	N	17	17

Correlaciones

		cie	patología_psiq uica_materna_ gestación
cie	Correlación de Pearson	1	,300(*)
	Sig. (bilateral)		,036
	N	50	49
patología_psiquica_m aterna_gestación	Correlación de Pearson	,300(*)	1
	Sig. (bilateral)	,036	
	N	49	50

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Se establece una correlación significativa entre la existencia de patología psíquica materna durante el embarazo, y la aparición posterior de determinados trastornos psiquiátricos en el niño/adolescente. Dado que se trata de una correlación en sentido bilateral, el estudio orienta a pensar que en determinados cuadros psiquiátricos en la infancia/adolescencia existe una mayor posibilidad que en otros de que la madre hubiese padecido algún tipo de alteración psíquica durante la gestación.

No hubo este tipo de antecedentes maternos en ninguno de los casos de niños/adolescentes diagnosticados de Esquizofrenia, Trastorno Esquizotípico y Trastornos de Ideas Delirantes (F20-F29), ni en los Trastornos del Humor (Afectivos) (F30-F39), ni en ninguno de los dos casos de Retraso Mental (F70-F79) como diagnóstico principal, ni tampoco en el único caso de Trastorno del Comportamiento Asociado a Disfunciones Fisiológicas y a Factores Somáticos (F50-F59).

Fue relevante el dato de que en un 44,8% de los 30 casos diagnosticados en el grupo de los Trastornos del Comportamiento y de las Emociones de Comienzo Habitual en la Infancia y Adolescencia (F90-F98), sus madres evocaban antecedentes de este tipo durante su embarazo. También fue significativo que en el

37,5% (3 de 8) de los niños con Trastornos del Desarrollo Psicológico (F80-F89) había existido patología psíquica materna durante el embarazo. Esto sucedía también en el 25% (uno de cuatro) de los niños/adolescentes con Trastornos Neuróticos Secundarios a Situaciones Estresantes y Somatomorfos (F40-F48).

Correlaciones

		cie	pat_ps_mat_gest_trast_adaptativo
cie	Correlación de Pearson	1	,314(*)
	Sig. (bilateral)		,033
	N	50	46
pat_ps_mat_gest_trast_adaptativo	Correlación de Pearson	,314(*)	1
	Sig. (bilateral)	,033	
	N	46	47

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Dentro de lo que son los trastornos psíquicos maternos que pueden acaecer durante la gestación, el presente estudio parece sugerir una correlación significativa entre la presencia de patología psíquica materna de origen adaptativo y la aparición posterior de determinados tipos de trastorno psiquiátrico en el infante/adolescente. Recíprocamente, cabría buscar este tipo de antecedente psíquico adaptativo durante el embarazo en las madres de niños afectados de determinados cuadros psicopatológicos específicos de la infancia.

No se detectaron casos de Trastorno Adaptativo Materno durante el Embarazo en ninguna de las categorías diagnósticas que siguen:

- Esquizofrenia, Trastorno Esquizotípico y Trastornos de Ideas Delirantes (F20-F29)
- Trastornos del Humor (Afectivos) (F30-F39)
- Retraso Mental (F70-F79) como diagnóstico principal
- Trastornos del Comportamiento Asociado a Disfunciones Fisiológicas y a Factores Somáticos (F50-F59) (un único caso en esta categoría).

Sí que se detectó este antecedente dentro de las siguientes categorías diagnósticas:

- 46,2% de los 30 casos de Trastornos del Comportamiento y de las Emociones de Comienzo Habitual en la Infancia y Adolescencia (F90-F98)
- el 37,5% (3 de 8) de los niños con Trastornos del Desarrollo Psicológico (F80-F89)
- el 25% (uno de cuatro) de los niños/adolescentes con Trastornos Neuróticos Secundarios a Situaciones Estresantes y Somatomorfos (F40-F48)

Correlaciones

		cie	pat_ps_mat_gest_depresión_mayor
cie	Correlación de Pearson	1	,097
	Sig. (bilateral)		,521
	N	50	46
pat_ps_mat_gest_depresión_mayor	Correlación de Pearson	,097	1
	Sig. (bilateral)	,521	
	N	46	47

Correlaciones

		cie	pat_ps_mat_gest_psicosis_manía
cie	Correlación de Pearson	1	-,362(*)
	Sig. (bilateral)		,013
	N	50	46
pat_ps_mat_gest_psicosis_manía	Correlación de Pearson	-,362(*)	1
	Sig. (bilateral)	,013	
	N	46	47

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Dentro del grupo de posibles patologías psíquicas maternas durante el embarazo, el estudio viene a establecer la correlación especialmente relevante que tanto los brotes psicóticos como las fases maniformes maternos ocurridos durante el embarazo, podrían tener con ciertos tipos de patología psiquiátrica en la descendencia. Habría que pensar también que la presencia de determinados cuadros psiquiátricos en la infancia/adolescencia nos debería llevar a pensar en la posibilidad incrementada de este tipo de antecedente durante el embarazo. Es bastante llamativo el dato de que el único caso dentro de esta categoría, que de hecho correspondió a un episodio de fase maníaca materna en el embarazo, había sucedido en uno de los dos casos de pacientes diagnosticados en el grupo de las Esquizofrenias, Trastornos Esquizotípico y Trastornos de Ideas Delirantes (F20-F29)

Correlaciones

		cie	pat_ps_mat_gest_adictiva
cie	Correlación de Pearson	1	.(a)
	Sig. (bilateral)		.
	N	50	46
pat_ps_mat_gest_adictiva	Correlación de Pearson	.(a)	.(a)
	Sig. (bilateral)	.	
	N	46	47

a No se puede calcular porque al menos una variable es constante.

Correlaciones

		cie	patología_organica_materna_gestación
cie	Correlación de Pearson	1	,104
	Sig. (bilateral)		,473
	N	50	50
patología_organica_materna_gestación	Correlación de Pearson	,104	1
	Sig. (bilateral)	,473	
	N	50	51

Correlaciones

		cie	pat_org_mat_gest_primer_trimestre
cie	Correlación de Pearson	1	-,059
	Sig. (bilateral)		,693
	N	50	48
pat_org_mat_gest_pri	Correlación de Pearson	-,059	1

mer_trimestre	Sig. (bilateral)	,693	
	N	48	49

Correlaciones

		cie	pat_org_mat_g est_infecciosa
cie	Correlación de Pearson	1	-,029
	Sig. (bilateral)		,846
	N	50	48
pat_org_mat_gest_infecciosa	Correlación de Pearson	-,029	1
	Sig. (bilateral)	,846	
	N	48	49

Correlaciones

		cie	pat_org_mat_gest_nefrourológica_severa
cie	Correlación de Pearson	1	-,105
	Sig. (bilateral)		,476
	N	50	48
pat_org_mat_gest_nefrourológica_severa	Correlación de Pearson	-,105	1
	Sig. (bilateral)	,476	
	N	48	49

Correlaciones

		cie	pat_org_mat_gest_diabetes
cie	Correlación de Pearson	1	.(a)
	Sig. (bilateral)		.
	N	50	48
pat_org_mat_gest_diabetes	Correlación de Pearson	.(a)	.(a)
	Sig. (bilateral)	.	
	N	48	49

a No se puede calcular porque al menos una variable es constante.

Correlaciones

		cie	pat_org_mat_gest_cardiaca
cie	Correlación de Pearson	1	.(a)
	Sig. (bilateral)		.
	N	50	48
pat_org_mat_gest_cardiaca	Correlación de Pearson	.(a)	.(a)
	Sig. (bilateral)	.	
	N	48	49

a No se puede calcular porque al menos una variable es constante.

Correlaciones

		cie	pat_org_mat_g est_contraccio nes
cie	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 50	,185 ,207 48
pat_org_mat_gest_c ontracciones	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,185 ,207 48	1 49

Correlaciones

		cie	pat_org_mat_g est_tensión_art erial
cie	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 50	,090 ,545 48
pat_org_mat_gest_te nsión_arterial	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,090 ,545 48	1 49

Correlaciones

		cie	pat_org_mat_g est_otras
cie	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 50	,107 ,468 48
pat_org_mat_gest_otras	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,107 ,468 48	1 49

Correlaciones

		cie	parto
cie	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 50	,092 ,532 48
parto	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,092 ,532 48	1 48

Correlaciones

		cie	lactancia_mate rna
cie	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 50	-,035 ,812 50
lactancia_materna	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-,035 ,812	1

N	50	51
---	----	----

Correlaciones

		cie	lactancia
cie	Correlación de Pearson	1	-,197
	Sig. (bilateral)		,256
	N	50	35
lactancia	Correlación de Pearson	-,197	1
	Sig. (bilateral)	,256	
	N	35	36

Correlaciones

		cie	interrupción_lactancia
cie	Correlación de Pearson	1	,038
	Sig. (bilateral)		,811
	N	50	41
interrupción_lactancia	Correlación de Pearson	,038	1
	Sig. (bilateral)	,811	
	N	41	42

Correlaciones

		cie	delegación_crianza_primer_año
cie	Correlación de Pearson	1	-,212
	Sig. (bilateral)		,140
	N	50	50
delegación_crianza_primer_año	Correlación de Pearson	-,212	1
	Sig. (bilateral)	,140	
	N	50	51

Parece, en conclusión, que existen correlaciones significativas entre la variable diagnóstico CIE-10, y las siguientes variables:

- Edad del niño-paciente
- Antecedentes hiperquinéticos del niño-paciente
- Antecedentes previos al embarazo de psicosis en la madre
- Problemas psíquicos maternos en la gestación, y específicamente, trastornos adaptativos/duelos y brotes psicóticos/episodios de manía padecidos durante el embarazo.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN:

La gran desproporción entre los sexos a favor de los varones en el conjunto de la muestra (76% vs 24%) orienta a pensar en que tal vez con cierta frecuencia la derivación a psiquiatría infantil desde las consultas de pediatría vendría determinado por el efecto distorsionador sobre el entorno de las alteraciones de conducta, más que por la severidad del padecimiento psíquico subjetivo del infante. Ya en la *“Evaluación (y Actualización) de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud”* del Ministerio de Sanidad, se pone de manifiesto que en la infancia los niños padecen más trastornos de conducta que las niñas (3,64% vs 1,64%), y que también consumen más psicofármacos que aquéllas. Dicho documento apunta la posibilidad de que los factores de género (exigencias de desempeño y éxito, reacciones emocionales, tolerancia a la frustración) conlleven diferentes niveles de exigencia en niños que en niñas. En este punto, cabría teorizar incluso que en base a esos mismos factores de género pueda existir entre los pediatras de área un sesgo hacia la derivación de las niñas de manera inicial a las consultas de psicología infantil, más que a psiquiatría. Por otro lado, no hay que olvidar que la U.S.M.I.J. Sagasta no recibe normalmente derivaciones de T.C.A., que afectan mayoritariamente a población femenina, al existir una Unidad Específica para este tipo de problemas en el H.C.U.

También debe llevar a un serio debate el dato de que no existiese ningún paciente de la muestra que fuese visto por primera vez entre los 0 y los 4 años. Incluso si los niños con dificultades en el desarrollo psicomotor estuviesen ya siendo tratados en otros dispositivos, tales como los de Atención Temprana, Estimulación Precoz, y Logopedia, serían privados de una evaluación psicopatológica específica, que pudiera favorecer la detección precoz de los Trastornos del Desarrollo Psicológico, en una fase inicial crítica que tiene implicaciones pronósticas.

El diagnóstico de Trastorno de Ansiedad de Separación en la Infancia (F90.0) alcanza una preeminencia clara dentro del conjunto de los pacientes de la muestra, llegando al 23,5% del total de los diagnósticos principales, además de una relevancia también notable dentro del grupo de aquéllos en los que se estableció algún diagnóstico secundario (20% de ese grupo). Aún si se acepta la posibilidad de que este cuadro pueda corresponder en algunos casos a formas severas de padecimiento psíquico, también es cierto que la mayoría de ellos no entrarían a formar parte del grupo de cuadros clínicos que revisten mayor gravedad dentro de la clínica psiquiátrica infantil. Es responsabilidad tanto de los profesionales que trabajamos en Salud Mental Infanto-Juvenil, como de las autoridades sanitarias, priorizar la psicopatología severa, aunque ello fuese en detrimento de aquélla que lo fuese menos, sobre todo en un Área de Salud en la que la oferta de recursos asistenciales a la población infantil con problemas psiquiátricos está muy por debajo de los estándares de salud. El presente estudio también pretende abrir un debate sobre qué tipo de cuadros infantiles se deben ver en las consultas de psiquiatría infantil, y cuáles pueden llevar a cabo su seguimiento, ya sea en las consultas de pediatría general o de psicología infantil.

Vemos también que un porcentaje abrumador de pacientes (92%) tiene antecedentes psicológicos/psiquiátricos previos a la derivación. Ello resulta lógico, al tratarse de una muestra clínica. Sería interesante un estudio que abordase en profundidad esa amalgama de estrategias correctoras que los progenitores han intentado infructuosamente para

contrarrestar por propios medios los síntomas incipientes percibidos en sus hijos, previo a aceptar la derivación a las consultas de psiquiatría infantil.

La presencia de patología psiquiátrica severa en los progenitores fue excepcional en el conjunto de la muestra. De los 51 pacientes estudiados, se detectó un único caso de psicosis paterna, y otro único caso de psicosis materna. Con todo, sí que se halló una correlación estadísticamente significativa entre el antecedente de psicosis materna y el diagnóstico psiquiátrico CIE-10. Ello se añadió al relevante dato de que el único caso de psicosis materna se dio en uno de los dos pacientes que fueron diagnosticados dentro del grupo de las Esquizofrenias, Trastornos Esquizotípicos y Trastornos de Ideas Delirantes (F20-F29). En relación a este punto, conviene recordar que los cuestionarios se rellenaron en la fecha de la primera visita a la U.S.M.I.J. El seguimiento posterior, sobre el cual no versa el estudio, evidenció que existían casos de psicosis parental larvada en alguno de los progenitores, no detectada a nivel clínico hasta la fecha; ello sucedía preferentemente en aquéllos niños/adolescentes incluidos en el grupo de los Trastornos del Desarrollo Psicológico (F80-F89). Sería primordial que estos casos de psicosis parental larvada sean detectados y vehiculizados hacia las U.S.M. de adultos, pues sin ello, el tratamiento de los niños con psicosis conduce a menudo a vías muertas.

El nivel educativo de las figuras paternas era más bien discreto; el nivel de estudios medio de las madres era en general superior al de los padres. Tratándose de una muestra clínica, cabría seguir investigando el posible impacto diferente del nivel formativo de padres y madres por separado en la salud mental de sus hijos, pues el estudio apuntaría la hipótesis de que el bajo nivel educativo del padre tenga un efecto pernicioso sobre la salud mental de la descendencia significativamente mayor a lo que acontece en el caso de las madres. Los nuevos estudios en esta línea, además de incluir un número de pacientes mucho más numeroso, habrían de considerar un grupo de niños controles.

Respecto del posible empleo materno remunerado, el grupo más numeroso de madres de pacientes de la muestra era el de aquéllas que trabajaban fuera de casa (62,7%), mientras el 37,3% de ellas se dedicaba exclusivamente a las labores del hogar. Sería, sin embargo, maledicente sacar de ello una conclusión que perjudicase a las madres trabajadoras

A nivel familiar, el 64% de los pacientes de la muestra procedían de una familia “tipo” (padre, madre e hijos).. En este estudio la conflictividad inter-parental alcanzaba a un 39,2% de los casos, mientras que los pacientes hijos de padres separados/divorciados sólo eran el 27,5% del total de la muestra; al no tratarse de categorías excluyentes, la conflictividad inter-parental se daba tanto en familias “tipo” como en padres separados. La conflictividad inter-parental siempre se ha mencionado como factor predisponente a la patología psiquiátrica en la descendencia; la práctica clínica diaria así lo confirma. Sucede, sin embargo, que con una frecuencia no desdeñable se han equiparado erróneamente los conceptos de conflictividad parental y separación parental, llevando a estereotipos confusos.

Otro aspecto a tener en consideración era el elevado número de casos de padres separados que habían roto antes de que sus hijos cumpliesen un año (42,8% de este grupo). Un estudio extenso a este nivel, que incluyese a los hermanos de los pacientes, podría llegar a aportar datos relevantes sobre el efecto a largo plazo en la salud mental de los hijos, en base al momento evolutivo del desarrollo del niño en que los padres

hubiesen roto la convivencia. Desde luego, si en algún momento se llegase a probar que la separación de los padres en el primer año de vida del infante supone un factor de riesgo añadido, sería sin duda un hallazgo relevante.

De manera en cierto modo casual hemos hallado un dato estadístico interesante: en el 64% de los pacientes de la muestra la madre había tenido algún tipo de patología orgánica durante la gestación, la mayor parte en el primer trimestre (40,8%) siendo también considerable el porcentaje de casos en los que habían existido contracciones precoces y amenaza de parto prematuro (30,6%). Ello abre una vía para otro tipo de estudios que vengan a establecer posibles nexos entre las distintas patologías obstétricas de tipo orgánico, y la salud mental a corto, medio y largo plazo de los niños.

Otra clave relevante del estudio es el posible efecto nocivo en la salud mental de la descendencia de los cuadros clínicos adaptativos sufridos por la madre durante el embarazo. En un 34% de los casos, la madre refería haber atravesado dificultades psicológicas reactivas a estresores ambientales en el transcurso de la gestación. Estas situaciones aludían a circunstancias muy diversas, tales como enfermedad o fallecimiento de allegados, rechazo familiar, conflictos de pareja, o pérdida de empleo, entre otros. Habrá que seguir investigando en esta línea, pues la posibilidad de que este tipo de cuadros, en teoría banales, puedan afectar de modo importante a la salud mental de la descendencia, podría suponer un vuelco en la concepción de este tipo de patologías adaptativas, y quién sabe si no también en la comprensión de la íntima y sutil comunicación madre-feto.

Si bien el grupo mayoritario de pacientes provenían de partos vaginales (79,2%), no queda claro qué proporción de éstos fueron eutócicos o distócicos. La lógica orienta a pensar que, con independencia de la modalidad del parto, no debería esperarse una repercusión negativa en el niño, salvo en aquellos casos en los que fuese probado un sufrimiento fetal agudo. De cualquier modo, no se debe excluir que en algún momento surgiesen datos más precisos que confirmasen o desmintiesen esta hipótesis.

En relación al efecto perjudicial a largo plazo en la salud mental del niño de una delegación de la crianza por parte de la madre en los primeros doce meses, el estudio arroja alguna incertidumbre e inquietud sobre el efecto de la crianza por una cuidadora doméstica dentro del primer año de vida, pues dentro del grupo en los que ha existido delegación, constituye el volumen más numeroso de la muestra clínica. En la línea de los estudios de que disponemos, no parece existir un efecto negativo en el niño de las estancias en guardería, ni tampoco de la delegación en familiares de primer grado.

Este estudio no viene a sumarse a aquéllos que avalan el impacto negativo a medio-largo plazo de la lactancia artificial (el 70,6% habían recibido lactancia materna), pero tampoco viene a contravenirlos, en base al escaso número de pacientes a estudio. Desafortunadamente, y en contra de nuestra pretensión inicial, poco se puede añadir a lo ya expresado en la literatura sobre este aspecto.

Concluimos con la afirmación de que el presente estudio no pasa de ser un estudio descriptivo, transversal, de una pequeña muestra clínica de 51 pacientes en edad infanto-juvenil. Ello obliga a transmitir que ningún dato puede tener una relevancia significativa a la hora de establecer conclusiones que tengan implicaciones en la práctica clínica. Sin embargo, sí que tiene interés en el sentido de que deja abierto el

debate sobre aspectos de especial relevancia en la salud mental infanto-juvenil, y en concreto con los condicionantes externos a nivel parental, obstétrico y del primer año de vida, que pueden tener influencia en la emergencia posterior de patología psiquiátrica infantil. Habrá que profundizar en todos los aspectos mencionados.

BIBLIOGRAFÍA

- Berth H “The impact of day nursery in early childhood on psyche in younger adulthood”. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 2010 Feb; 60(2): 73-7
- Daniels JL “Parental psychiatric disorders associated with autism spectrum disorders in the offspring”. *Pediatrics* 2008 May; 121(5):e1357-62
- Davis E “Socioeconomic risk factors for mental health problems in 4-5-year-old children: Australian population study”. *Academic Pediatrics* 2010 Jan-Feb, 10(1): 41-7
- Henriksson KM “Health and development in the first 4 years of life in offspring of women with schizophrenia and affective psychoses: Well-Baby Clinic information” “Schizophrenia Research 2004 Sep 1; 70(1):39-48
- Liu F “Association of breastfeeding with behavioural problems and temperament development in children aged 4-5 years”. *Chinese Journal of Contemporary Pediatrics* 2006 Aug; 8(4): 334-7
- McNeil TF “Neuromotor deviation in offspring of psychotic mothers: a selective developmental deficiency in two groups of children at heightened psychiatric risk?” *Journal of psychiatric research* 1993 Jan-Mar, 27(1): 39-54
- Niegel S “Difficult temperament, breastfeeding, and their mutual prospective effects: the Norwegian Mother and Child Cohort Study”. *Journal of developmental and behavioral pediatric JDBP* 2008 Dec; 29(6): 458-62
- Piffner LJ “Family correlates of oppositional and conduct disorders in children with attention deficit/hyperactivity disorder”. *Journal of abnormal child psychology* 2005 Oct; 33(5):551-63
- Pheula GF “Are family variables associated with ADHD, inattentive type? A case-control study in schools”. *European Child&Adolescent Psychiatry* 2011 Mar; 20(3): 137-45
- Quinn PJ “The effect of breastfeeding on child development at 5 years: a cohort study”. *Journal of Pediatrics and Child Health* 2001 Oct; 37(5): 465-9
- Rogers MA “Parental involvement in children’s learning: comparing parents of children with and without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)” *Journal of school psychology* 2009 Jun; 47(3):167-85
- Rydell AM “Family factors and children’s disruptive behaviour: an investigation of links between demographic characteristics, negative life events and symptoms of ODD and ADHD”. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 2010 Feb; 45(2): 233-44
- Sauver JL “Early life risks factors for attention-deficit/hyperactivity disorder: a population-based cohort study”. *Mayo Clinic Proceedings* 2004 Sep; 79(9):1124-31